

Tartu Ülikool
Majandusteaduskond

Janeli Järvelill

**SUBJEKTIIVSET HEAOLU SELGITAVATE TEGURITE ANALÜÜS EESTI
NÄITEL**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: professor Tiiu Paas

Tartu 2015

Soovitan suunata kaitsmisele.....

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud “ 2015. a

Majanduse modelleerimise õppetooli juhataja Jaan Masso.....

(õppetooli juhataja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

SISSEJUHATUS	4
1. INIMESTE HEAOLU JA SELLE HINDAMISE VÕIMALUSED	7
1.1. Heaolu mõiste ja selle kajastamine erialakirjanduses	7
1.2. Subjektiivne heaolu ja selle hindamise võimalused	15
1.3. Subjektiivset heaolu selgitavad tegurid	21
2. EESTI INIMESTE SUBJEKTIIVNE HEAOLU JA SEDA KUJUNDAVATE TEGURITE ANALÜÜS	27
2.1. Andmed ja meetodika subjektiivse heaolu kujundavate tegurite analüüsi läbiviimiseks.....	27
2.2. Subjektiivse heaolu hinnangud ning nendega seotud näitajad Eestis.....	32
2.3. Subjektiivset heaolu selgitavate tegurite analüüs	38
KOKKUVÕTE.....	45
VIIDATUD ALLIKAD	50
LISAD	54
Lisa 1. Chow test	54
Lisa 2. Subjektiivset heaolu kajastava regressioonmudeli tulemused 2008.a andmetega.....	55
Lisa 3. Subjektiivset heaolu kajastava regressioonmudeli tulemused 2012.a andmetega.....	56
SUMMARY	57

SISSEJUHATUS

Sotsiaalteaduste põhilise teemana on heaolu uuritud juba väga pikka aega. Selle tähtsus seisneb asjaolus, et iga riigi ja selle valitsuse eesmärk on tagada oma rahva heaolu. Et neil oleks turvaline elukeskkond, haridustase ja –võimalused oleksid kõrged ning tervishoiuteenused kättesaadavad. Selleks tuleb ellu viia poliitikat, mille läbi saab suurendada nii isiklikku kui ka ühiskondlikku heaolu. Kõrge elukvaliteedi tagamiseks tuleb seostada poliitikat ja vastuvõetavaid otsuseid rahvaga, et eesmärgiks oleks inimesele hea elu pakkumine.

Kuna üha enam tähtsustatakse majanduslike ja materiaalsete heaolunäitajate kõrval mittemateriaalseid näitajaid, on oluline täheldada, et järjest olulisemaks muutub inimeste subjektiivse heaolu hindamine. Seega on igati aktuaalne uurida, millised tegurid on põhilisteks subjektiivse heaolu kujundajateks ja kas need erinevate aastate jooksul avaldavad ka erinevat mõju.

Bakalaureusetöö eesmärgiks on välja selgitada Eesti näitel, millised tegurid kirjeldavad inimeste hinnanguid oma heaolule majandusliku erinevatel perioodidel. Eesmärgi täitmiseks on püstitatud järgmised ülesanded:

- anda ülevaade heaolu mõistest ja tuua välja selle kajastamine erialakirjanduses;
- selgitada subjektiivse heaolu olemust ning selle hindamise võimalusi;
- tuua välja subjektiivset heaolu selgitavad tegurid ning nende käsitlemine varasemates uuringutes;
- tuua välja andmed ehk subjektiivse heaolu kajastamine Euroopa Sotsiaaluuringus;
- hinnata Chow testi abil, kas erineva majanduskeskkonna korral on inimeste hinnangud oma heaolule statistilises mõttes erinevad;

- hinnata regressioonimudeli abil inimeste subjektiivset heaolu ja selle seost erinevate sotsiaal-majanduslike teguritega;
- tuua välja tulemused ja analüüsida neid.

Käesolev bakalaureusetöö jaguneb kaheks peatükiks, millest esimene on teoreetiline peatükk ja teine empiiriline peatükk. Peatükid omakorda jaotuvad alapeatükkideks. Töö teoreetilises osas tuuakse välja heaolu mõiste erinevad käsitlused. Kuna erinevad autorid kajastavad heaolu mitmeti, kas lähtuvalt ühiskondlikust või individuaalsest küljest, siis püütaksegi anda ülevaade erinevatest võimalikest variantidest. Lisaks erinevate variantide välja toomisele ka võrreldakse neid ja püütakse leida sarnasusi ning erinevusi. Samuti on võimalik heaolu jaotada erinevaid aspekte arvesse võttes. Niisiis tuuakse välja heaolu liigitus ja ka struktuur, mis annab hea ja selge ülevaate antud teemast erialakirjanduses. Lisaks tuuakse välja subjektiivse heaolu erinevad käsitlused ja selle tähtsus. Sealjuures esitab autor ka erinevaid viise, kuidas seda on võimalik mõõta. Et saaks koostada regressioonimudeli subjektiivse heaolu hindamiseks, on oluline välja tuua ka subjektiivset heaolu kujundavad tegurid.

Töö empiiriline peatükk on pühendatud subjektiivse heaolu hinnangute analüüsile. Teises peatükis tuuakse välja ka Euroopa Sotsiaaluuringu olemus, kuna just selle uuringu andmetele keskendub töö autor oma analüüsis. Euroopa Sotsiaaluuring (ESS - *European Social Survey*) on rahvusvaheline sotsiaalteaduslik uuring ja ühiskonnateaduste taristu, mille eesmärgiks on ühiskondade arengu seaduspärasuste uurimise võimaldamine (Euroopa Sotsiaaluuring 2014). Heaolu hindamisel võetakse arvesse erinevaid tegureid, nii majanduslikke kui ka mittemajanduslikke. Lähtutud on sellest, et subjektiivne heaolu on seotud nii inimeste sotsiaal-demograafiliste tunnustega kui ka emotsionaalsete aspektidega. Autor kasutabki analüüsis Euroopa Sotsiaaluuringu andmeid ning subjektiivset heaolu kujundavate tegurite analüüsimiseks viiakse läbi regressioonanalüüs. Analüüs viiakse läbi kahe erineva aasta andmetega. Esmalt võetakse aasta 2008, mil majandustsüklil oli pööramas uude faasi ning inimesed hakkasid selle ohtu juba ka tunnetama. Seejärel viiakse sama analüüs läbi 2012. aasta andmetega, kuna sel aastal on toimunud juba päris suur toibumine kriisist. Selle abil on võimalik hinnata, kuidas on erinevatel tingimustel muutunud inimeste subjektiivset heaolu kujundavad näitajad ning nende mõju. Samuti analüüstitakse, kas erinevatel

aastatel on ka statistiliselt olulisi erinevusi inimeste subjektiivses heaolus. Selleks, et selgitada, kas aastate 2008 ja 2012 andmeid võib analüüsida koos või eraldi, viiakse läbi Chow test. Valimi mahuks on 2008. aasta analüüsis 1661 vaatlust ning 2012. aasta analüüsis 2380 vaatlust.

Teoriast tulenevalt on sissetulekute (riigi rikkus) ja subjektiivse heaolu vahel oluline seos, mis on aga erinev nii riigiti, riigisiselt ja ka üle aja (Stevenson, Wolfers 2008: 4). Samuti on täheldatud, et seos kehtib nii arenenud riikides kui ka vaesemates arengumaades. Antud bakalaureusetöö fookuses on just subjektiivne heaolu ühes riigis erinevatel perioodidel ehk siis tähtis on üle aja muutuvad seosed. Üldiselt kasvab heaolu seda kiiremini, mida suurem on majanduskasv. Niisiis on autorite poolt välja toodud oluline positiivne seos subjektiivse heaolu ja majanduskasvu vahel. (*Ibid.*) Sellest tulenevalt ongi tähtis uurida subjektiivse heaolu seoseid nii aastal 2008 kui ka aastal 2012, mis mõlemad olid sõltuvalt majanduskriisist väga erinevad aastad.

Märksõnad: subjektiivne heaolu, rahulolu, heaoluökonomika, individuaalne heaolu.

1. INIMESTE HEAOLU JA SELLE HINDAMISE VÕIMALUSED

1.1. Heaolu mõiste ja selle kajastamine erialakirjanduses

Iga inimese eesmärgiks on saavutada oma elus võimalikult suur rahulolutunne. Püüeldakse sellise olukorra poole, kus heaolu ja selle tajumine oleksid võimalikult kõrged ehk elu oleks hea. Samas on seda parimat seisundit raske saavutada, kuna puudub ühtne arusaam sellest, mis on üldse heaolu. Seetõttu on püütud aastasade jooksul nii filosoofide, psühholoogide kui ka majandusteadlaste poolt uurida ja välja selgitada, kuidas kõige täpsemalt heaolu kirjeldada. Heaolu mõiste hõlmab endas nii palju erinevaid külgi ja omadusi ning sellepärast on ka käsitlusi väga erinevaid. Just see on põhjuseks, miks heaolu uurimine ja mõtestamine on jätkuvalt aktuaalne ning võib isegi öelda, et see teema on muutunud olulisemaks kui varem.

Iga riigi eesmärgiks on areneda selliselt, et inimesed saaksid olla oma eluga rahul. Rahuoluluks on olulised nii majanduslikud kui muud tingimused. Samuti sõltub rahulolu inimesest, tema elukeskkonnast, sotsiaaldemograafilisest positsioonist ja muudest teguritest. Et riigi majandust ja ühiskondlikku korraldust selliselt arendada, et inimeste rahulolu eluga oleks parem, on vaja teha ka uuringuid, et selgitada, millised tegurid kujundavad inimeste heaolu eluga. Erinevad autorid on kasutanud heaolu väljendamiseks mitmeid mõisteid: õnn (*happiness*), subjektiivne heaolu (*subjective well-being*), rahulolu (*satisfaction*), eluga rahulolu (*life satisfaction*), elukvaliteet (*quality of life*), kasulikkus (*utility*) ja heaolu (*well-being, welfare*) (Easterlin 2001: 465). Käesolevas töös kasutatakse põhimõistetena heaolu (*well-being*) ja subjektiivset heaolu (*subjective well-being*).

Heaolu on väga laiahaardeline mõiste, mis kirjeldab inimese või grupi sotsiaalset, psühholoogilist, majanduslikku, meditsiinilist või vaimset seisundit (Tomasberg 2011). Heaolu ei ole kindlasti, nagu paljud inimesed arvavad, ainult õnnetunne või siis edukus ja jõukus. See pole ka puhtalt füüsiline tervis ja vaimne heaolu. Kui me vaatame neid elemente üksteisest eraldatuna, võime koguni sattuda hoopis masendusse ja sellega võib kaasneda ebaõnnestumine. Tuleb silmas pidada kõiki neid elemente koos, siis saame rääkida heaolust. (Harther, Rath 2010: 3) Kõrge heaolu tunnetamine tähendab osaliselt seda, et inimese elus on toimunud positiivsed sündmused. Madala heaolu korral on inimesega otseselt seotud negatiivsed sündmused. Seega on võimalik järeldada, et inimeste heaolu saab mõjutada igapäevaste sündmustega, mis määravad ära nende emotsioonid ja tunded ning sellega seoses üldise meeleolu. Küll aga ei saa igapäevaselt ja nii lihtsalt mõjutada heaolu kõiki aspekte.

Vaadates Eesti arengustrateegiat „Säästev Eesti 21“, siis ka selles on kajastatud heaolu saavutamist omaette eesmärgina. Küll aga on heaolu välja toodud kolme erineva komponendina, mis siis kõik peaksid üldplaanis heaolukasvu tagama. Nendeks kolmeks komponendiks on („Säästev Eesti 21“):

- majanduslik jõukus,
- turvalisuse tase,
- võimaluste mitmekesisus.

Majandusliku jõukuse alla kuuluvad omakorda mitmed näitajad nagu perekonna sissetulekud, kuhu alla kuuluvad nii sissetulekute suurused kui ka nende struktuur. Veel kuuluvad siia tarbimiskulutused ning samuti nende struktuur. Turvalisuse komponent hõlmab endas nii tervist, sellega seoses haigestumise ohtu, aga ka kuritegevuse mahtu riigis, tööhõivega seotud ohte ning stressi. Võimaluste mitmekesisust mõõdetakse selle abil, kui pikk on inimese reaalne tööaeg, kui rahul ta oma tööga on, kuidas ta on aega kasutab ja mis võimalused on tal arendavaks ja kasulikuks ajakasutuseks. (*Ibid.*)

Üldises plaanis kirjeldataksegi heaolu kui nähtust, mis kirjeldab seda, mis on inimeste jaoks hea ning samas kui palju ja millisel viisil see talle rahulolutunnet pakub (Tomasberg 2011). Heaolu on kombinatsioon inimese armastusest selle vastu, mida ta igapäevaselt teeb, tema suhete kvaliteedist, finantsilisest kindlustundest, tervislikust

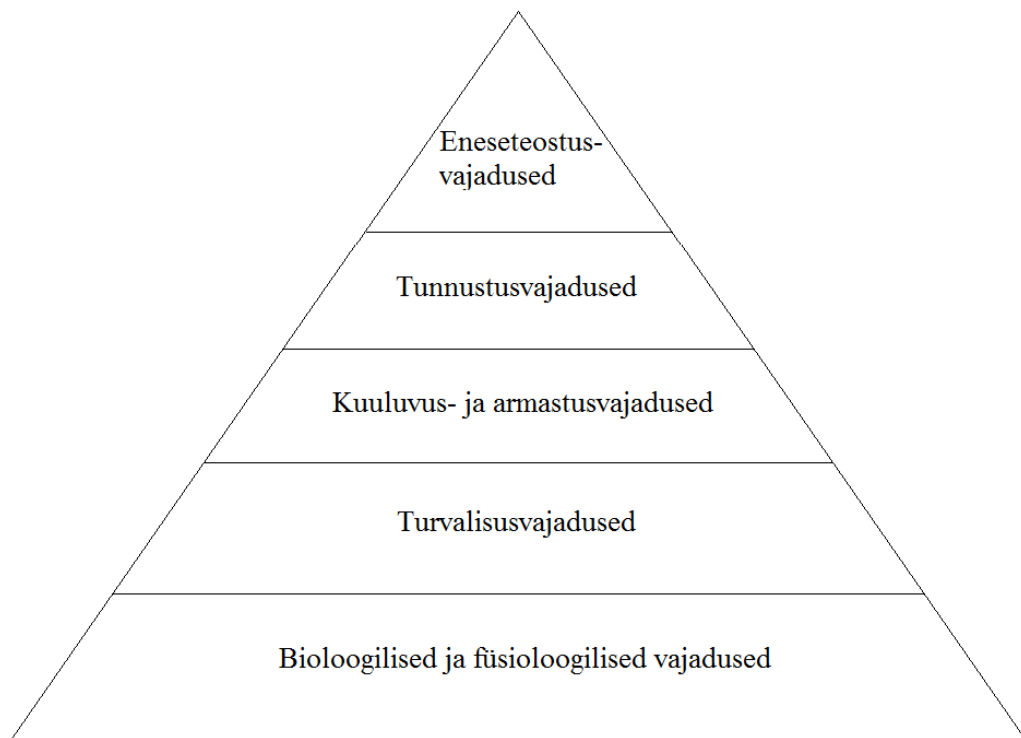
seisundist ja uhkusest kogukonna üle (Harter, Rath 2010: 4). Tegelikult aga ei saa heaolu vaadelda kui ainult positiivsete nähtuste mõju. Iga inimese elus tuleb ette ka vähem rahuldavaid hetki, mis tegelikult mõjutavad oluliselt igapäevast heaolu. Üheks põhjuseks, miks heaolu mõiste hõlmabki lisaks positiivsetele ka negatiivseid aspekte, on ka see, et vaatluse all on, kuidas inimeste nii moraalne käitumine kui ka iseloom mõjutavad heaolu (Crisp 2013). Sellest tulenevalt ei sõltu heaolu ainult igapäevastest sündmustest ja olukordadest, vaid fookusesse tuleb lisaks ka inimene koos oma kõigi omadustega.

Nagu juba eespool öeldud, on heaolu väga mitmemõõtmeline nähtus, mida erinevad autorid ja käsitlused näevad erinevalt. Et oleks mingigi lihtsam arusaam sellest mõistest, siis on püütud heaolu mitmel viisil liigitada. Aga ka see liigitus sõltub palju uurimisvaldkonnast ja sellest, missugust heaolu aspekti peavad erinevad autorid oluliseks.

Esmalt võib välja tuua heaolu liigitumise kollektiivseks (ka ühiskondlikuks) ja individuaalseks heaoluks. Individuaalne heaolu peab silmas eelkõige indiviidi kui üksikisiku heaolu. Seda võib pidada seisundiks, mille vältel on inimese kõik tähtsad ja vähemtähtsad vajadused rahuldatud. Samas on sellist olukorda väga raske hinnata, kuna lisanduvad veel indiviidide soovid, unelmad, ihad ja tujud, mis kõik mõjutavad üldist heaolu. (Tomasberg 2011) Lihtsustatult on inimese individuaalse heaolu ära kirjeldanud Maslow püramiid (Abraham Maslow's Hierarchy... 2015). Selle järgi jaguneb inimeste heaolu vastavalt vajadustele, mis on järgmised:

- bioloogilised ja füsioloogilised vajadused – õhk, toit, jook, peavari, soojus, uni jne;
- turvalisusvajadused – turvalisustunne, kord, seadused, piirangud, stabiilsus jne;
- kuulumis- ja armastusvajadused – töögrupp, perekond, suhted, kiindumus jne;
- tunnustusvajadused – enesehinnag, saavutused, meisterlikkus, sõltumatus, staatus, vastutus jne;
- eneseteostusvajadused – isikliku potentsiaali realiseerimine, eneseteostus, enesearengu otsimine, kogemused jne.

Nagu eespool öeldud, siis täieliku individuaalse heaolu saavutamiseks peavad olema kõik vajadused rahuldatud. Seega Maslow püramiidi vaadeldes (vt. Joonis 1) peaksid kogu püramiidis sisalduvad vajadused olema täidetud. Sealjuures on oluline märkida, et kõigepealt tuleb rahuldada alumistel astmetel olevad vajadused ning kui need on täidetud, saab alles edasi liikuda kõrgema suunas. Selleks, et saavutada kõige viimane aste Maslow hierarhial, tuleb kõik allpool asetsevad vajadused rahuldada.



Joonis 1. Maslow' püramiid (autori koostatud). Allikas: Abraham Maslow's Hierarchy of Needs motivational model

Püramiidi esimesel astmel on kõige olulisemad vajadused, mida inimene peaks elus püsimiseks rahuldama. Nendeks on bioloogilised ja füsioloogilised vajadused. Siia alla kuuluvad toit, jook, peavari, õhk ja muud taolised esmavajadused. Kui need on täidetud, tekib inimesel vajadus turvatunde järele. Seda aitavad tagada riigipoolsed seadused, kord. Samuti stabiilsus ja enda turvatunne. Järgmisel astmel asub kuuluvus- ja armastusvajadused. Kõik elusolendid peaksid omama lähedasi inimesi ja häid suhteid nii sõprade kui töökaaslastega. See tagab kuuluvustunde ja armastusvajaduse

rahuldamise. Kui meil on olemas lähedased inimesed, siis paratamatult tekib vajadus tunnustuse järele. See võib muuta nii päeva kordaläinuks kui ka tervikuna inimese heaolu kõrgemaks, kuna ta tunneb, et tema tegemistest ja olekust on kellelegi kasu. Kõige viimane püramiidiaste väljendab inimese eneseteostusvajadust. See on saavutatav ainult siis, kui allpool paiknevad ja niiöelda eluliselt tähtsamad vajadused on rahuldatud. Kõige kõrgem ongi indiviidi heaolutase püramiidi tipus ehk siis, kui kõik vajadused on rahuldatud. Mida madalamal astmel inimene asub, seda väiksem on ka tema rahulolu eluga, kuna pole täidetud eelduslikud vajadused eneseteostuseks. Niisiis on individuaalne heaolu üksikisiku tasandil vaadeldav heaolu, mis on põhimõtteliselt saavutatav kõigi vajaduste rahuldamisel.

Tulenevalt Maslow vajaduste hierarhiast on Allardt (1973: 3-4) välja toonud heaolu mõjutavad kolm komponenti:

- omamine (*having*),
- armastamine (*loving*),
- olemine (*being*).

Omamine tähendab tervikliku elukeskkonna omamist, kus oleksid olemas sissetulek, turvalisus, toit, tervis, toimiv ühiskond. Põhimõtteliselt kuuluvad siia alla ka riigi poolt pakutavad hüved. Armastamine tähendab sotsiaalsuhtluse toimimist, kus inimesed saavad vajadusel pöörduda oma lähedaste poole, see tähendab, neil on olemas tugi. Olemine on rohkem isiklikumat laadi komponent, mis hõlmab enda väärtusi, uskumusi ja eneseteostust. Iseenesest on Allardt'i ja Maslow käsitlused väga sarnased, kuna need mõlemad lähtuvad inimeste vajadustest. Mõlema teooria kohaselt on olemas vajadused, mis on tähtsamad ja ka need, mis pole ellujäämise seisukohast nii tähtsad.

Kollektiivne heaolu nagu juba nimigi ütleb käsitleb heaolu vaadeldes tervikuna kogu ühiskonda. See tähendab, et vaatluse all on suur grupp ja seetõttu on heaolule antud hinnangud üldistavad. Iga riigi ülesandeks ongi tegelikult oma kodanike heaolu tagamine, nende kaitsmine ja aitamine. Toimub ümberjaotamispoliitika, mis peaks tagama kehvemas positsioonis olevate inimeste parema elujärje. Sellest tulenevalt on tänapäeval välja kujunenud heaoluühiskonnad, kus sotsiaalpoliitikal on kogu riigis heaolu tagamisel väga suur roll. (Tomasberg 2011) Sellisele käsitlusele vastab ka

heaolu definitsioon, mille kohaselt heaolu väljendubki riigi võimes kindlustada kodanikele peavarju omamiseks, materiaalsete hüvede ja toidu hankimiseks võimalused, mille läbi saaksid inimesed ise kujundada endale rahuloleva elu (Harrison, Huntington 2000).

Tulenevalt heaolu kollektiivsest ehk ühiskondlikust vaatepunktist on tähtis tuua välja heaoluühiskonna mõiste. See mõiste toodi arvatavalt inglise keeles esmakordselt välja 1941. aastal William Temple poolt kirjutatud raamatus. Toona kasutati heaoluühiskonna mõistet kirjeldamaks industriaal-kapitalistlikku ühiskonda, kus riigivõimu kasutati läbi poliitika ja halduse mõjutamiseks turujõude. (Historica Canada 2015) Tänapäeval aga võib heaoluriigiks nimetada põhimõtteliselt kõiki arenenud riike, kuna nendes üldjuhul esineb sotsiaalpoliitika korraldamine. Toimub tulude ümberjaotamine ühest valdkonnast teise ja ühest ühiskonnakihi teise, et saavutada võimalikult võrdsed tingimused kõigile kodanikele. See aitab saavutada eesmärki, kus kõigil riigi elanikel oleks tagatud võimalikult kõrge heaolu. Riigi sekkumise põhjuseks on ka asjaolu, et turg ei ole suuteline pakkuma kõigile inimestele vajalikke hüviseid vajalikus koguses. (Tomasberg 2011) Oluline on valitsuse ja kodanike eesmärkide vastavusse seadmine. Ainult õige arusaam eesmärgist ja selle saavutamiseks kasutatavatest vahenditest ja poliitikatest tagavad eesmärgi saavutamise ja kodanike heaolu. Praegused heaoluühiskonnad on loodud peamiselt sotsiaaldemokraatide või vasak-liberaalide poolt (Esping-Andersen 1996: 66). Küll aga on oluline märkida, et heaoluühiskond ei teki üle öö ning selle tekkimiseks on vajalik valitsuse konkreetne siht heaoluühiskonna poole.

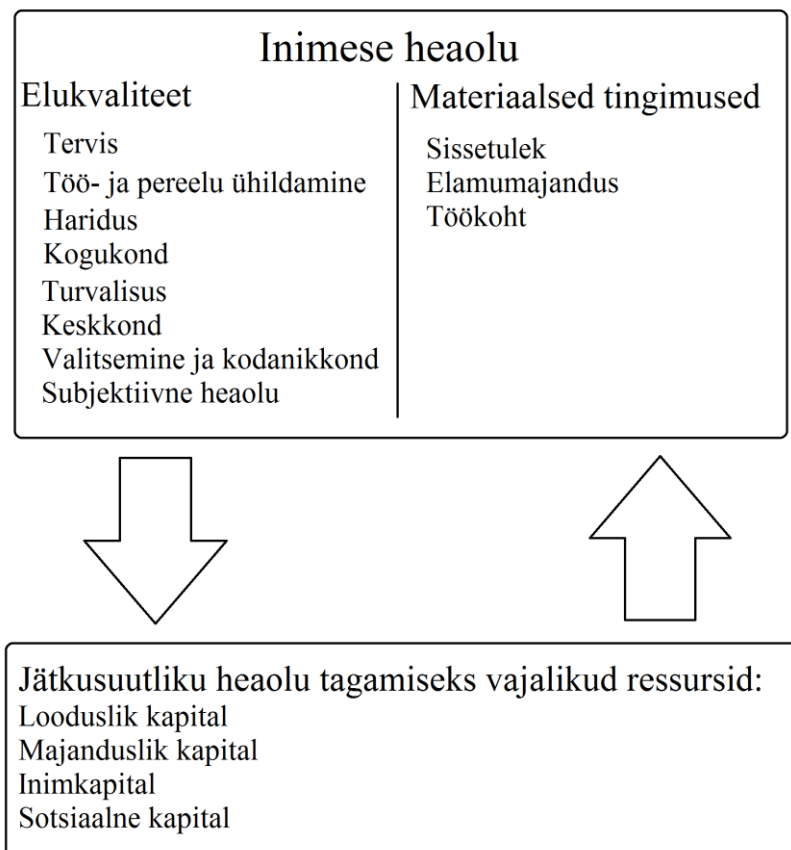
Autor tõi välja nii individuaalse kui ka kollektiivse heaolu käsitlused, kuid reaalses elus ei saa neid kahte eraldi vaadata. On ju riigi kui kollektiivi aluseks seal elavad inimesed. Seega iga inimese individuaalne heaolu moodustabki kokkuvõttes ühiskondliku heaolu. Konkreetse riigi territooriumil elavad kodanikud kuuluvad sotsiaalsetesse rühmadesse ning järgivad seadusi ja kasutavad hüvesid, mis on loodud riigi poolt (Tomasberg 2011). Tähtis ongi saavutada koostöö, kus riigil ja inimestel oleksid ühised eesmärgid ning neid püütakse mõlemal tasandil saavutada.

Teine heaoluliigitus, mida tihti välja tuuakse on materiaalne ja mittemateriaalne heaolu. Materiaalset heaolu nähakse majandusteadlaste poolt sageli lihtsalt tulude voona, mis siis võimaldab inimesel tarbida tooteid ja teenuseid (*Ibid.*). Sellest tulenevalt on heaolu

mõõdikuna kasutatud väga kaua aega riigi SKP-d, mis siis väljendabki tarbitud toodete ja teenuste koguväärtust. SKP mõõdikuna kasutamise puudusi on aga järjest enam välja toodud. Näiteks Majanduskoostöö ja Arengu organisatsioon OECD (2011) toob välja, et SKP ei väljenda inimeste tegelikku heaolu ja näitab ainult sellest ühte külge, eriti just muutuvates kriisitingimustes. Materiaalse heaolu olemust toetab ka kirjanduses domineeriv utilitarism, mis seab esikohale inimese soovide täitmise ja seega elukvaliteedi mõõtmise kasu kaudu (Sotsiaaltrendid 6, 2013). Tegelikult ei saa heaolu ainult selle põhjal hinnata ja tuleb arvestada ka mittemateriaalse heaoluga. See sisaldab endas väärtusi, tervist, haridust, sotsiaalset rahulolu jne. Sotsiaalne rahulolu omakorda tekib siis, kui inimene tunneb ennast austatuna, väärtustatuna ja tähtsana. Kui esikohale seatakse inimese õnn, võib seda heaolukäsitlust nimetada hedonistlikuks. Sellest tulenevalt on inimeste käitumine tingitud naudingusoovist ja sellest, et vältida ebamugavust. (Järvelill 2014) Niisiis tuleks heaolu hindamisel vaadelda väga paljusid nii materiaalseid kui ka mittemateriaalseid omadusi. Stiglitz, Seni ja Fitoussi (2009: 143-203) toovad oma aruandes välja kaheksa erinevat dimensiooni, mis mõjutavad kõik inimeste heaolu:

- materiaalsed elamistingimused (sissetulek, tarbimine, rikkus),
- tervis,
- haridus,
- isiklikud tegevused (töö, hobid ja muud põhitegevused),
- poliitiline osalemine,
- sotsiaalsed suhted ja võrgustikud,
- keskkond,
- turvalisus.

Sellele heaolu mõjutavate tegurite loetelule sarnaneb ka eelnevalt väljatoodud raporti jätk OECD 2011. aastal loodud „Kuidas elu läheb? Mõõtes heaolu“ raport. Ka siin käsitletakse heaolu üldise kontseptsioonina, mis sõltub paljudest erinevatest teguritest (vt. Joonis 2).



Joonis 2. OECD heaolu ja progressi mõõtmise raamistik (OECD 2011).

Esindatud on nii materiaalsed kui ka mittemateriaalsed näitajad, kuna pole võimalik heaolu määrata käsitledes neist ainult ühte poolt, arvesse tuleb võtta mõlemat liiki näitajad. Elukvaliteeti mõjutavad tervis, töö- ja pereelu ühildamine, haridus, kogukond, turvalisus, keskkond, valitsemine ja kodanikkond ning subjektiivne heaolu. Veel on välja toodud materiaalsed tingimused, mis samuti on olulisel kohal inimese heaolu hindamisel. Joonisel 2 on nendeks tingimusteks sissetulek, elamumajandus ja töökoht. Niisiis on ka OECD näinud heaolu väga mitmemõõtmelise nähtusena, mille hindamiseks ei piisa ainult üht liiki indikaatoritest.

Harter ja Rath (2010: 6) on oma raamatus välja toonud viis inimese jaoks olulist elementi: karjäärialane heaolu, sotsiaalne heaolu, finantsiline heaolu, füüsiline heaolu ja kogukondlik heaolu. Need kõik on osad inimese üldisest heaolust ja iga alamelement mõjutab selle kujunemist. Karjäärialane heaolu hõlmab endas inimese oskust planeerida aega ja rahulolu oma igapäevastest tegemistest. Ehk ajakasutus ja otsustamine erinevate

tegevusvariantide vahel on tähtis heaolu kujundaja. Sotsiaalne heaolu sisaldab erinevaid suhteid. Siia alla kuuluvad perekond, kaaslane, sõbrad, tuttavad. Majandusliku toimetuleku efektiivsust näitab finantsiline heaolu. See seostub ülaltoodud materiaalse heaolu käsitlusega, kus heaolu mõõdetakse kui tulude voogu ning kaupade ja teenuste tarbimist. Füüsiline heaolu aga kajastab tervislikku seisundit ning kogukondlik heaolu näitab suhteid ja seotust lähedal elavate inimestega ja selle alaga üldse.

Samuti võib välja tuua heaolu jaotamise objektiivseks ja subjektiivseks heaoluks. Objektiivne heaolu hõlmab endas tervislikku seisundit, elamumajandust ja haridusvõimalusi. Aga ka selliseid näitajaid nagu sotsiaalmajanduslik olukord, ühiskond ja elukeskkond. (Axford *et al.* 2014: 2700) Objektiivne heaolu ei sõltu inimese enda arvamusest ja tunnetusest oma heaolule, vaid see on teatud indikaatorite poolt määratav (Lausvee 2014). Subjektiivne heaolu vastupidiselt just inimese enda tunnetusest sõltubki. Sellest, kuidas ta hindab oma heaolu võrreldes teistega ja kuidas ta seda tajub. Seega võibki subjektiivset heaolu defineerida inimese enda hinnanguna ja arvamusega oma elu kohta (Diener 2009). Subjektiivsest heaolust tuleb aga täpsemalt juttu järgmises alapeatükis.

1.2. Subjektiivne heaolu ja selle hindamise võimalused

Nagu esimeses alapeatükis välja toodi, tuleb heaolu käsitlemisel vaadelda väga erinevaid elemente alates materiaaletest tingimustest lõpetades inimese tervisega. Antud peatükis püüab autor välja tuua konkreetsemalt subjektiivse heaolu erinevad definitsioonid ja käsitlused ning neid omavahel võrrelda.

Subjektiivse heaolu uurimine sai alguses 20. sajandi alguses. Sellel ajal hakati teadlaste poolt korraldama uuringuid, kus inimesed salvestasid oma igapäevased emotsioonid ja tunded ning hiljem tegid neist kokkuvõtteid. Selle läbi oli võimalik analüüsida, kuidas erinevad emotsioonid ja käitumismustrid mõjutavad inimese subjektiivset heaolu. Peale II maailmasõda hoogustus eriti selline andemete kogumine ja heaolu uurimine. Kuigi valimid olid siis veel väiksed ja andmeid ei olnud palju, tehti juba toona mõningaid

järeldusi, mis on pannud aluse subjektiivse heaolu põhjalikumaks uurimiseks tänapäeval. (Diener *et al.* 2001: 63-64).

Subjektiivset heaolu kirjeldavad definitsioonid võib üldjoontes jagada kaheks. On sellised mõisteseletused, mis kirjeldavad subjektiivset heaolu kui inimese hinnangut oma tervele elule üldiselt, kui ka selliseid, mis keskenduvad mingile teatud valdkonna hinnangule (Mäe 2013). Esimese variandi kohaselt saame hinnata inimese pikaajalisemalt ja kestvamat heaolu, kuna see ei toetu ainult hetkeemotsioonidele ja tunnetele. Vastupidiselt teisele variandile, kus olulist rolli mängivadki just lühiajalised emotsioonid ja sündmused. Nii on võimalik määrata pigem inimese lühiajaline ja hetkeline subjektiivne heaolu. Näiteks abiellumine või suur lotovõit võivad inimese subjektiivset heaolu lühiajaliselt kasvatada, puude või muu raske tervisehäda kujunemine aga pikaajaliselt või koguni terveks eluks (Realo 2008).

Teadlased, kes on uurinud subjektiivset heaolu, toovad välja, et hea elu oluline komponent ongi see, et inimene ise tunneks oma elu üle rõõmu ja talle meeldiks just see elu, mida ta elab. Nii võibki subjektiivset heaolu defineerida kui inimese kognitiivset hinnangut oma elule. Need hinnangud aga omakorda sisaldavad isiku emotsionaalset reaktsiooni erinevatele sündmustele ja ka tunnetuslikku hinnangut rahulolule. Ka siin võib öelda, et positiivsed sündmused toovad kaasa eelkõige kõrgema subjektiivse heaolu ja negatiivsemad sündmused ja meeleolud omakorda langetavad seda. (Diener *et al.* 2001: 63) Niisiis hõlmab subjektiivne heaolu siiski väga paljusid erinevaid inimese elu dimensioone. Siia alla kuuluvad nii igasuguste vajaduste rahuldatud, ootused ja nõudmised keskkonna suhtes, inimese isiklikud vaated, omadused, käitumuslikud iseärasused ja soovid. Kokkuvõttes ühendabki subjektiivne heaolu inimese elu kognitiivse, emotsionaalse ja ka üldise ehk globaalse dimensiooni. (Tomasberg 2011)

Diener, Lucas, Smith ja Suh (1999: 277) leiavad, et subjektiivset heaolu kujundavad nii emotsioonid, üldisele rahulolule antud hinnangud kui ka rahulolu tekitaja ehk valdkond. Emotsioonide koha pealt esineb nii positiivseid kui negatiivseid emotsioone ja neid tuleks vaadelda eraldi. Kuigi, need võivad olla tihti ka seotud. Samuti tuleb jälgida teisi komponente, et teha mingeid järeldusi. Samade autorite poolt ongi välja toodud subjektiivse heaolu komponendid (vt. Tabel 1):

Tabel 1. Heaolu võimalikud emotsionaalsed mõjurid ja rahulolu valdkonnad ning nende seotus erinevate eluperioodidega

Meeldiv mõju	Ebameeldiv mõju	Eluga rahulolu	Rahulolu valdkond
Rõõm	Süütunne ja häbi	Soov elu muuta	Töö
Ülev meeleolu	Kurbus	Rahulolu praeguse eluga	Perekond
Rahulolu	Ängistus ja murelikkus	Rahulolu minevikuga	Vaba aeg
Uhkus	Viha	Rahulolu tulevikuga	Tervis
Kiindumus	Stress	Täielikult erinevad vaated elule	Majanduslik olukord
Õnnelikkus	Depressioon		Inimene ise
Ekstaas	Kadedus		Mingi grupp

Allikas: Diener, Lucas, Smith, Suh 1999: 277

Ka Realo (2008) on oma uurimustes välja toonud subjektiivse heaolu komponendid, mille kohaselt on olemas kaks olulist komponenti. Nendeks on tunnetuslik ja emotsionaalne komponent. Paljuskki ühtivad need Dieneri väljatooduga. Tunnetuslik ehk ka kognitiivne komponent annab ülevaate inimeste enda hinnangutest ja arvamustest oma elule. See hinnang võib olla elu kui terviku kohta, aga ka mingi kindla valdkonna kohta, näiteks perekond, töö, rahaline olukord jne. Emotsionaalne (ka afektiivne) komponent toetub pigem jällegi erinevatele positiivsetele ja negatiivsetele sündmustele inimese elus. Kui ülekaalus on positiivsed emotsioonid, siis on inimese subjektiivne rahulolu kõrgem. Nii võib öelda, et see teooria on täielikult vastavuses ka eelpool väljatooduga.

Subjektiivne heaolu sõltub mitmetest teguritest, mis vähemal või suuremal määral kõik mõjutavad inimeste hinnanguid. Samas on oluline vaadelda neid tegureid tervikuna, sest üksikult vaadates võivad jääda tähtsad elemendid hindamisel välja. Näiteks mõjutavad subjektiivset heaolu järgmised tegurid (Lausvee 2014):

- vajadused, mida inimesed tunnetavad;
- tõekspidamised, maailmavaated, kasvatus;
- haridus ja silmaring;

- harjumused ja traditsioonid;
- olulised muutused elus.

Vajaduste mõju inimese subjektiivsele heaolule avaldub positiivsena siis, kui isikul on võimalik neid vajadusi rahuldada. Vastasel korral tekib puudujääk olulistest asjadest ning hinnang oma elule muutub halvemaks. Siin võib välja tuua eelpool nimetatud Maslow hierarhia, kus oli selgelt välja toodud, et püramiidi tippu (kõrgema heaolu poole) ei saa liikuda enne, kui baasvajadused on rahuldatud. Samuti mõjutab inimese hinnangut oma elule maailmavaade, tõekspidamised ja see kasvatus, mis on lapsepõlvest kaasa antud. Kui inimene ongi harjunud vähese materiaalse varaga elama, siis ka tulevikus ei kahanda see tema subjektiivset heaolu nii palju, kui tuleb olla sarnases olukorras. Samamoodi on ka maailmavaatega, traditsioonidega. Kõik, mis inimese peas toimub, mõjutab väga palju tema rahulolu. Ootamatud sündmused ja muutused inimese elus võivad rahulolu eluga mõjutada nii lühiajaliselt kui ka pikaajaliselt, see oleneb muutuse mastaabist ja tähtsusest. Kõige enam on täheldatud, et inimeste üldist rahulolu oma eluga mõjutab kõige enam sotsiaalsed suhted ehk suhted lähedastega, mitte sotsiaalne staatus või materiaalne olukord (Lausvee 2014).

Nagu juba eespool on välja tulnud, siis subjektiivne heaolu sõltub samamoodi nagu objektiivne heaolugi väga paljudest teguritest. Veelgi enam, subjektiivset heaolu mõjutavad ka kõik objektiivsed elemendid. Seega on väga raske konkreetselt mõõta, kui suur on siis ikkagi inimeste subjektiivne heaolu. Et saada adekvaatseid tulemusi, peaksid kõik küsitluses osalenud inimesed ühtmoodi küsimust mõistma. Kuid niivõrd subjektiivse teemaga on seda raske teostada. Samuti on vaja tagada, et inimeste antavad hinnangud oleksid pikaajalisema elu hinnangud, mitte ajendatud hetkelistest emotsioonidest (Eesti Statistika... 2011).

Subjektiivset heaolu ongi võimalik mõõta läbi näitajate, mis väljendavad inimeste rahulolu. Enamasti on need näitajad seotud küsimusega, kuidas inimene oma üldist elu hindab. 2011. aastal aga on subjektiivset heaolu puudutavat statistika üle maailma väga vähe, sellekohased andmed on ainult Kanadas, Uus-Meremaal, Prantsusmaal ja Itaalias. Seega on peaaegu võimatu koostada mingisuguseid võrdlevaid analüüse. Samas saab subjektiivse heaolu uuringuid väga edukalt kasutada nii mikro- kui ka

makromajanduslikes analüüsides ning seega oleks antud valdkonna hindamine väga vajalik (Hansson 2011: 3). Kuna aga subjektiivse heaolu uurimine ongi aina hoogu juurde saanud, on ka OECD koostanud subjektiivse heaolu hindamise käsiraamatu, mis peaks tooma juurde riike, kes hakkaksid sellele rohkem tähelepanu pöörama. Nii oleks võimalik ka koostada võrdlusi erinevate riikide vahel. Samuti on lisanud oma subjektiivse heaolu kohta käivaid küsimusi oma küsitluste hulka ja Eurostat. (*Ibid.*)

Helliwell ja Barrington-Leigh (2010: 733) leiavad, et subjektiivset heaolu tulekski mõõta nende kolme komponendi abil: hinnang elule, positiivsed emotsioonid ja negatiivsed emotsioonid. Kuna need kõik näitajad mõõdavad inimese kogemusi erinevalt, siis saab neist välja lugeda ka väga erinevaid tulemusi. Kui hinnang elule on pigem pikemaajaline hinnang, siis emotsioonid on muutlikumad. Emotsioone saab mõõta koheselt, kui nad on toimunud, kuid tavaliselt tehakse seda siiski tagasivaatavalt. Hinnang elule seevastu on tunnetusliku protsessi tulemus, mis üldiselt kujuneb siis, kui küsimus esitatakse. Mõlemat liiki aruanded on aga suuresti mõjutatud küsitluse meetodist. (*Ibid.*) Afektiivseid seisundeid (nii positiivseid kui ka negatiivseid) saab kõige paremini mõõta ajakasutuse uuringute kontekstis, kuid eluga rahulolu saab uurida pigem eraldi küsimusena suures küsitluses (Diener *et al.* 2009: 68-74).

Kõige paremini saab subjektiivse heaolu kohta andmeid läbi erinevate uuringute majapidamiste kohta. Praeguseks ajaks on selliseid uuringuid läbi viidud päris palju ja erinevates maailma paikades. Välja võib tuua järgmised uuringud (Hanssen 2011: 5):

- Maailmaväärtuste uuring (*World Values Survey*);
- Gallup World Poll;
- Eurobaromeetri uuringu seeriad (*Eurobarometer survey series*);
- Ameerika Sotsiaaluuring (*U.S. General Social Survey*);
- Euroopa Sotsiaaluuring (*European Social Survey*).

Antud uuringud hõlmavad väga suurt valimit ja kuna küsitlusi viiakse läbi mitmes voorus, siis on võimalik saadud tulemusi ka omavahel võrrelda. Saab välja tuua üldised trendid ja ka toimunud muutused. Uuringud ei hõlma ainult inimese subjektiivse heaolu kohta käivaid küsimusi. Need sisaldavad väga mitmekülgseid andmeid, mida saab omavahel kokku viia ehk on võimalik leida ka seoseid subjektiivse heaolu ja erinevate

sotsiaalmajanduslike tegurite vahel. Subjektiivset heaolu puudutavad küsimused on küll uuringute lõikes erinevad, kuid põhituum on neil kõigil siiski sama. Inimesel tuleb välja tuua hinnang oma üldisele elule, rahulolule, olukorrale. Küsimused on stiilis „Kuidas oled rahul oma eluga?“ või „Kui kõrgelt hindad oma heaolu?“. Seega küsitlusele vastaja peab andma üldiselt tervikliku hinnangu oma elule.

Sellise subjektiivse hindamise viisi, kus inimene ise annab oma olukorrale hinnangu, on mõned teadlased pidanud pigem halvemaks variandiks ning tihti on inimestele püütud hinnanguid anda lähtuvalt nende tegudest ja valikutest. Tegelikult aga ei pruugi inimeste valikud kokku minna nende reaalsete huvidega ja õnnelikkusega. Seega ei saa lähtuda ainult inimese valikutest. (Kahneman, Krueger 2006: 3)

Samas on toodud välja ka piisavalt negatiivseid aspekte inimeste subjektiivse heaolu uurimisel läbi küsitluste. Nimelt leitakse, et inimeste poolt antud hinnang oma healole on mõjutatav paljude tegurite poolt. Näiteks Schwarz (1987) viis läbi katse, kus korraldas inimestele küsitluse. Enne küsimustele vastamist aga palus ta neil teha koopia masinaga üheks paberist koopia tema jaoks. Koopia masinale aga pani ta mõnele inimestele mündi, mõnele aga ei pannud. Selgus, et need, kes leidsid mündi, hindasid oma rahulolu eluga kõrgemaks, kui need, kes ei leidnud münti. Niisiis on subjektiivne heaolu sõltuv igapäevastest sündmustest. Lisaks on välja toodud ka, et inimesed hindavad oma heaolu kõrgemalt siis, kui väljas on ilus ilm (Kahneman, Krueger 2006: 6). Samuti võivad hinnangut mõjutada ka eelnevad küsimused. Seega ei ole inimeste enda poolt antud hinnangud alati täielikult adekvaatsed, kuid neid on võimalik siiski kasutada üldiseks heaolu kajastamiseks.

Üheks kõige olulisemaks edasiminekuks subjektiivse heaolu hindamisel on olnud OECD poolt 2013. aastal loodud juhend subjektiivse heaolu mõõtmiseks. Selle läbi püütakse tähelepanu pöörata adekvaatsele hindamisele ja selle tähtsusele. OECD (2013) on välja toonud ka selle juhendi eesmärgid:

- tõsta riiklike statistikaametite poolt korraldatud subjektiivse heaolu mõõtmiste kvaliteeti, jagades parimaid kogemusi, kuidas sõnastada küsimusi ja koostada küsitlusi tervikuna;

- tõsta ühiste juhendite kaudu kogutud info kasulikkust, et seda oleks vastavalt eesmärkidele võimalik kasutada;
- tõsta subjektiivse heaolu kohta kogutud info võrreldavust üleriigiliselt, luues selleks vastavaid kontseptsioone, klassifikatsioone ja meetodeid;
- jagada info kasutajatele abi ja nõuandeid analüüsima subjektiivset heaolu.

Peamiseks põhjuseks, miks sellist juhendit on vaja, tõi OECD (2013) välja andmete võrreldavuse aspekti. Nimelt on küll mitmete uuringute raames püütud välja selgitada inimeste hinnangut oma elule, kuid kuna riigiti võivad olla need küsitlused väga erinevad, siis puudub omavaheline võrdlusmoment. Selleks, et aga võrreldavus oleks võimalik, tuleks kasutada ühtselt ja sarnase meetodiga uurimist. Niisiis lõi OECD subjektiivse heaolu mõõtmise juhendi, millest lähtuvalt saaksid riigid koguda infot, mis oleks adekvaatne, võrreldav ja kasulik. Samuti aitab see juhend koostada küsimustikku, mis annaks piisavalt asjakohase tulemuse ning millest saadud infot saaks kasutada riigile soodsas võtmes. Saab ju subjektiivse heaolu hinnanguid kasutada nii mikro- kui ka makromajanduslikes analüüsides ning seeläbi on võimalik inimeste elu veelgi paremaks muuta.

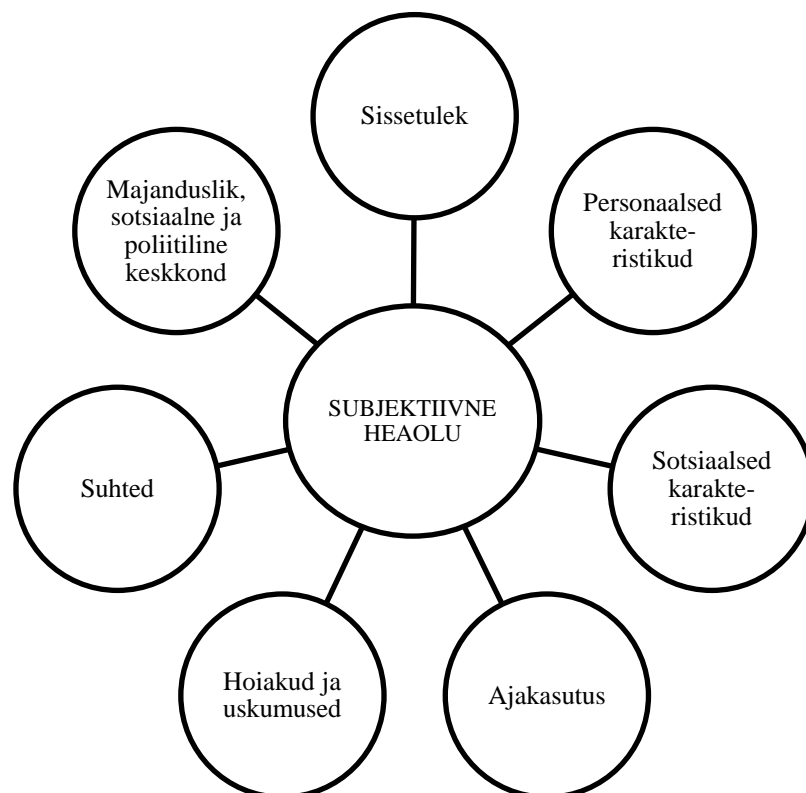
Kuigi subjektiivne heaolu on väga keeruline ja mitmemõõtmeline mõiste ja seda on väga raske adekvaatselt mõõta, siis seda ikkagi tuleks teha. Riigi põhiülesandeks on ju oma kodanike heaolu tagamine. Ja mis veel näitaks inimeste heaolu paremini kui nende subjektiivsed hinnangud. See on tähtsaks alustalaks, mille põhjal saab edasi analüüsida, mida tuleks muuta või mis on juba niigi riigis hästi. Kui suudetakse tagada olukord, kus inimeste subjektiivse heaolu hinnangud on kõrged, võib senist poliitikat lugeda kordaläinuks. Seega on subjektiivsel heaolul meie ühiskonnas väga tähtis roll.

1.3. Subjektiivset heaolu selgitavad tegurid

Nii nagu eelnevates alapeatükkides kirjeldatud, on subjektiivne heaolu mitmeti mõistetav ja paljusid aspekte hõlmav näitaja. Sellest tulenevalt on ka tegureid, mis seda kirjeldavad väga palju. Kuna subjektiivne heaolu on teadlaste jaoks muutunud üha olulisemaks uurimisvaldkonnaks, on ka sellekohaseid uuringuid juba päris palju. Nende

põhjal ongi võimalik välja tuua vastavad tegurid, millel on oluline ja aktsepteeritav seos subjektiivse heaolu kujunemisega.

Dolan, Peasgood ja White (2008: 97) on läbi töötanud suure hulga kirjandust subjektiivse heaolu kohta ning on jaotanud seda mõjutavad faktorid seitsmesse gruppi: sissetulek; personaalsed karakteristikud; sotsiaalsed karakteristikud; ajakasutus; inimese hoiakud ja uskumused; suhted; üldine majanduslik, sotsiaalne ja poliitiline keskkond (vt. Joonis 3).



Joonis 3. Subjektiivset heaolu mõjutavate tegurite grupid. Allikas: Dolan, Peasgood ja White (2008: 97), autori koostatud.

Esmalt toob autor välja subjektiivse heaolu ja sissetulekute vahelised seosed. Üldises plaanis sõltub subjektiivne heaolu otseselt sissetulekust. Elutsükli alguses on kõrgema sissetulekuga inimesed õnnelikumad, sest läbi kogu populatsiooni on materiaalsed püüdlused sarnased ning need inimesed saavad oma püüdlusi paremini saavutada. Sellest hoolimata ei põhjusta sissetulekute kasv heaolu kasvu, ei kõrgema ega ka madalama sissetulekuga inimeste seas. Põhjuseks on see, et sissetulekute kasv tekitab ka suuremad materiaalsed eesmärgid ehk siis need mõlemad kasvavad konstantselt.

Eesmärkide kasvu negatiivne mõju subjektiivsele heaolule niiöelda sööb ära sissetulekute kasvu positiivse mõju. Ja mida edasi läheb inimese elutsükli periood, seda rohkem hakkavad nad ka tahtma ning seega suurenev sissetulek ei kata enam kõiki soove ja vajadusi ära. (Easterlin 2001: 481) Sellist nähtust, kus üldine elustandardi kallinemine sööb ära sissetulekute kasvu, on nimetatud ka Easterlini paradoksiks. Selle käsitluse kohaselt ei oma sissetulekute kasv olulist mõju subjektiivsele heaolule.

Samas on ka teisi teadlasi, kes arvavad hoopis vastupidist. Näiteks on tehtud järeldusi, et kui inimene saavutab teatud kõrge sissetuleku taseme, muutub tema jaoks raha järjest olulisemaks. Nii mõjutab sissetulekute suurus pigem jõukamate inimeste subjektiivset heaolu. Samuti on leitud, et protsentuaalselt suurem sissetulekute suurus omab positiivset mõju heaolule. (Graham *et al.* 2004: 335-336) Nii on oluline ka sissetulekute suhteline suurenemine, mis seab inimese sissetuleku võrdlusesse teiste inimestega. Kui võrreldes teiste inimestega teenitakse suuremat sissetulekut, siis see mõjub positiivselt ka heaolule. Positiivse seose sissetulekute ja subjektiivse heaolu vahel toob välja ka Schyns (2001: 188) oma uuringus, kus väidab, et mida suurem on inimese sissetulek, seda suuremaks hindab ka ta oma heaolu.

Personaalsete karakteristikute seast omavad mitmete autorite arvates subjektiivsele heaolule mõju sellised omadused nagu vanus, sugu, rahvus ja isikuomadused (Dolan *et al.* 2008: 98). Üldiselt on arusaam, et vanuse ja subjektiivse heaolu vaheline seos on negatiivne. See tähendab, et vanuse kasvades muutub hinnang oma heaolule halvemaks (*Ibid*: 98). Samas on ka täiesti vastupidiseid arusaamu. Schaie ja Lawton (1997: 320-321) on välja toonud, et vanemate inimeste heaoluhinnangud on pigem just positiivsemad ja näitavad kasvutrendi. Selle põhjuseks võib olla asjaolu, et vanemate inimeste ootused ja eesmärgid on juba madalamad ning ka standardid pole enam väga kõrged. Nii on nende ootusi kergem saavutada ja seega on nad ka kergemini rahuldatavad. Sellest tulenevalt võib öelda ka, et noorte inimeste hinnangud heaolule on pigem halvemad. (Campell *et al.* 1976: 25)

Mitmed uuringud on aga täheldanud, et vanuse ja subjektiivse heaolu vahel on U-kujuline seos. See tähendab, et nooremas ja vanemas eas on inimeste subjektiivne heaolu kõrge, aga vahepealses keskeas (umbes vanuses 32-50) on see madal. (Dolan *et al.* 2008: 98) Antud seose põhjuseks võivad olla juba eespool mainitud eesmärgid. Ehk

siis teatud vanuses seab inimene endale suuremaid ja raskemini saavutatavaid eesmärke ning standardeid, samas mingis vanuses on need jällegi madalamad ja seega kergemini saavutatavad.

Kui vaadata soo ja subjektiivse heaolu vahelist seost, siis võib välja tuua, et naised hindavad oma heaolu kõrgemalt kui mehed. Sellisele tulemusele on jõudnud näiteks Alesina *et al.* (2004: 2020). Samas Joshi (2010: 25) leiab, et sugu pole määrav ja nii mehed kui naised tajuvad heaolu sarnaselt. Lisaks neile autoritele leiavad ka Kahneman ja Krueger (2006: 8), et subjektiivse heaolu ja soo vahel pole korrelatsiooni. Kuna erinevates allikates on välja toodud erinevaid tulemusi, siis võib oletada, et soo ja subjektiivse heaolu vaheline seos pole märkimisväärselt tugev ja leidub tegureid, mis omavad suuremat tähtsust heaolu kujunemisel.

Ka etniline kuuluvus on seotud subjektiivse heaoluga. On täheldatud, et näiteks Ameerikas on tumedanahaliste subjektiivne heaolu madalam, kui nõ valgetel (Alesina *et al.* 2004: 2020). Nii on leidnud ka sellised autorid nagu Thoits & Hewitt (2001). Tegelikult on selline tulemus suhteliselt oodatav, kuna nagu teada, on maailma eri paigus ikkagi tõsisid rassismiga seotud probleeme. Sellest tulenevalt võivadki tunda näiteks tumedanahalised ennast kehvemas positsioonis ja ka nende hinnangutest tuleb see välja.

Viimaks kuuluvad personaalsete karakteristikute hulka isikuomadused. Siia rühma kuuluvad nii sotsiaalne usaldus, religioossed uskumused kui ka enesehinnang. Näiteks kõrgema enesehinnanguga inimesed vaevlevad vähem depressiooni käes ja seega nende hinnang heaolule on kõrgem. (Dolan *et al.* 2008: 98) Samuti on täheldatud, et usklikud inimesed on rahulolevamad kui need, kes religiooni tähtsaks ei pea. Samas on see seos riigiti erinev, kuna religioossus on mitmel pool erineva tähtsusega (Dolan *et al.* 2008: 106). Näiteks Eesti inimeste seas on pigem rohkem mitteusklikke inimesi, kelle jaoks religioossed väärtused ei ole väga olulised.

Kolmandasse subjektiivset heaolu kirjeldavate tegurite gruppi kuuluvad sotsiaalsed karakteristikud. Need on tegurid, mis pole otseselt mõjutatavad. Esmalt kuulub siia alla haridus. Välja on toodud, et hariduse ja subjektiivse heaolu vahel on positiivne seos. Täpsemalt soosib kõrgem haridustase suuremaid sissetulekuid tulevikus ning selle läbi

kõrgemat heaolu. (Blanchflower, Oswald 2002 :1371) Üldiselt kaasneb kõrgema haridustasemega ka parem tervis, materiaalne kindlustatus ja ka aktiivsem osalemine ühiskondlikes ettevõtmistes. Samas võib haridustase näidata inimeste heaolu kaudselt. Nimelt võib kõrgema haridustaseme taga olla ka tugevad perekondlikud väärtused, motivatsioon ja inimese intelligentsus, mis kõik on olulised heaolu kujundajad ja samas mõjutavad ka inimese otsust omandada kõrgharidus (Dolan *et al.* 2008: 98).

Ka tervisel on positiivne seos subjektiivse heaoluga, nii füüsilise kui ka psühholoogilise tervisega (*Ibid*: 100). Parema tervise tagab suurema heaolu ja ootamatud haigused samas vähendavad subjektiivset heaolu. Tervise positiivne seos subjektiivse heaoluga võib tuleneda ka sellest, et tervemad inimesed saavad elada elamisväärsemat elu. Halva tervise korral võivad inimesel tekkida probleemid igapäevaste tegemistega ning seega kaasneb ka teiste tegurite mõju heaolule. Nendeks teguriteks võivad olla näiteks haiguse tõttu tekkiv töötus, vähenevad sotsiaalsed suhted jne. Sotsiaalsed karakteristikud on veel ka nii töökoht kui ka staatus tööturul, mis mõjutavad inimeste hinnanguid. Parema staatus tööturul tagab kõrgema heaolu, mis on omakorda jällegi seotud sissetulekutega, aga ka näiteks töö- ja vabaaja ühildamisega. Mida kõrgemal tööturu positsioonil inimene töötab, seda kõrgem on üldiselt tema palk ja seega ka subjektiivne heaolu.

Järgmine teguritegrupp hõlmab inimese ajakasutust. Näiteks on oluline roll töötatud tundidel, millel kusjuures ei ole nii sirgejoonelist seost subjektiivse heaoluga. On leitud, et osalise ajaga töötamine on seotud pigem madalama rahuloluga kui täisajaga töötamine (Schoon *et al.* 2005: 313). Samuti on tähtsad suhtlemine lähedastega, nendest hoolimisega, kogukondlikul osalemisel ja vabatahtlikuks olemisel ning religioossetel tegevustel (Dolan *et al.* 2008: 104).

Inimese hoiakud ja uskumused on väga lai grupp. Siia alla kuulub näiteks usaldus, mida autor peabki kõige olulisemaks antud grupi teguriks. Suurem usaldus teiste inimeste suhtes on seotud kõrgema subjektiivse heaoluga. Lisaks teiste inimeste usaldamisele, lisandub veel ka usaldus valitsuse, poliitika ja üldise riikliku süsteemi vastu. Mida suurem on usaldus, seda paremini tunnetatakse ka subjektiivset heaolu. (Helliwell & Putnam 2004) Teiste inimeste usaldamine võimaldab inimesel jagada oma muresid ja seega kergendada oma koormat. Kindlasti on sellel positiivne mõju üldisele rahuloluga elule, kuna sotsiaalsed suhted omavad selles väga suurt rolli. Poliitikute, valitsuse,

õigussüsteemi usaldamine näitab inimeste rahulolu oma riigi kui tervikuga. Tavaliselt usaldavad inimesed oma riigiparaati pigem jõukamates ja hästitoimivates riikides (Kuranova 2015: 19).

Suhete gruppi kuuluvad sellised näitajad nagu: abielu ja intiimsed suhted, lapsed ning sõprade ja perekonna nägemine (Dolan *et al.* 2008: 107). Väga tugev seos subjektiivse heaoluga on suhtestaatusel. On leitud, et inimesed, kes on püsivalt suhtes, on hinnanud oma heaolu kõrgemalt kui need, kes on vallalised. (Deeming, Hayes 2012: 819) Ka sõprade ja perekonnaga rohkem aega veetes suureneb heaolu.

Viimaseks grupiks on üldine majanduslik, sotsiaalne ja poliitiline keskkond. Siia kuuluvad üldiselt makromajanduslikud näitajad nagu sissetulekute võrdsus, töötuse määr, inflatsioon, heaolu süsteem ja kindlustus, demokraatia määr, kliima ja looduskeskkond, turvalisus, linnastumine. (Dolan *et al.* 2008: 108-110) Üldiselt on ebavõrdses ühiskonnas tekkinud olukord, kus inimesed hindavad oma heaolu madalamaks (Alesine *et al.* 2004: 2009). Iseenesest mõistetavana mõjutab ka töötus subjektiivset heaolu negatiivselt. Puhtas ja turvalises keskkonnas elamine muudab inimesed rahulolevamaks ning ka nende antud hinnangud on sellele vastavad.

Niisiis on subjektiivse heaolu kujundamisel oma roll nii mikro- kui ka makrotasandi näitajatel, mistõttu ongi analüüsi tegemisel vaja arvesse võtta erinevate gruppide tegureid. Subjektiivset heaolu mõjutavad tegureid on äärmiselt palju, kuna heaolu ise on juba niivõrd mitmetahuline mõiste. Autor tõi käesolevas peatükis välja kõige olulisemad ja levinumad näitajad, mis avaldavad subjektiivsele heaolule mõju. Nagu tegureid on palju, nii on ka erinevate autorite arvamus palju. Seega puuduvad ühtsed ja kindlad seosed nende tegurite ja heaolu vahel, mis näitab jällegi valdkonna mitmekülsust. Seega on huvitav ja tähtis uurida, missugused tulemused ilmnevad Eesti kontekstis ja kas need seostuvad eelnevalt välja toodud autorite tulemustega.

2. EESTI INIMESTE SUBJEKTIIVNE HEAOLU JA SEDA KUJUNDAVATE TEGURITE ANALÜÜS

2.1. Andmed ja metoodika subjektiivse heaolu kujundavate tegurite analüüsi läbiviimiseks

Käesolev peatükk kajastab subjektiivset heaolu kujundavaid tegureid läbi empiirilise analüüsi. Analüüsi läbiviimiseks kasutab autor Euroopa Sotsiaaluuringu (ESS – *European Social Survey*) andmeid. Euroopa Sotsiaaluuring on paljusid riike hõlmav uuring, mis oma sotsiaalteadusliku raamistikuga võimaldab uurida erinevate ühiskondade arengute seaduspärasusi (Euroopa Sotsiaaluuring 2015). Sellest tulenevalt on välja toodud põhilised ESS eesmärgid (*Ibid.*):

- tuua välja Euroopa riikide ühiskondlik struktuur, elamistingimused ja inimeste hoiakud ning tõlgendada Euroopas toimuvaid olemuslikke muutusi sotsiaalses, moraalses ja poliitilises valdkonnas;
- arendada väljatöötatud teaduslikke meetodeid ja standardeid ning levitada neid rahvusvaheliste uuringute läbiviimisel (tehakse uuendusi küsimustikes, valimite koostamisel, andmete kogumisel jne);
- luua ja arendada indikaatoreid, mis elanike arusaamade põhjal selgitaksid riigi edasiminekut ühiskondlike eesmärkide suunas;
- aidata kaasa Euroopa sotsiaalteadlaste koolitamisele, mis võimaldab neil täpsemalt õppida kvantitatiivsete uuringute ja analüüsi läbiviimist;
- aidata kaasa sotsiaalseid muutusi näitavate andmete kättesaadavusele nii teadlaste kui ka laiemalt kogu ühiskonna hulgas.

Põhiliselt uurib ESS Euroopa rahvastiku käitumismustreid, nende hoiakuid ja uskumusi. Selleks on koostatud küsimustik, mis sisaldab iga vooru puhul põhimoodulit ning vastavalt spetsiifilistele vooruga seotud uurimisvaldkondadele ka roteeruvaid mooduleid. Küsimused võib jagada kokkuvõtlikult kümnesse valdkonda:

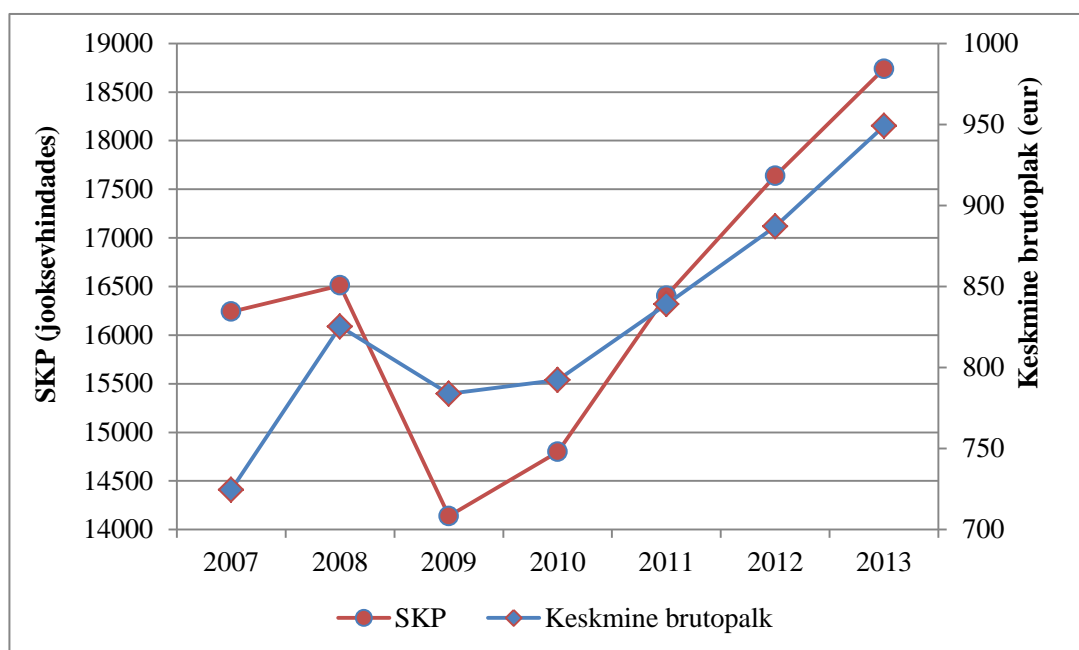
- meediatarbimine,
- poliitika,
- usaldus institutsioonide vastu,
- immigratsioon,
- hirm kuritegevuse suhtes,
- tervis,
- religioon,
- heaolu,
- alusväärtused,
- demograafia.

Euroopa Sotsiaaluuringus on esindatud 29 riigi andmed: Albaania, Austria, Belgia, Bulgaaria, Eesti, Hispaania, Holland, Horvaatia, Iirimaa, Iisrael, Island, Itaalia, Kosovo, Kreeka, Küpros, Leedu, Luksemburg, Läti, Norra, Poola, Portugal, Prantsusmaa, Rootsi, Rumeenia, Saksamaa, Slovakkia, Sloveenia, Soome, Suurbritannia, Šveits, Taani, Tšehhi, Türgi, Ukraina, Ungari ja Venemaa.

Antud bakalaureusetöö empiirilise analüüsi läbiviimiseks kasutab autor andmeid Eesti kohta. Eesti on osalenud nüüdseks kokku kuues Euroopa Sotsiaaluuringu andmetekogumise voorus, kusjuures viimase vooru andmed pole veel kättesaadavad (ESS2 2004, ESS3 2006, ESS4 2008, ESS5 2010, ESS6 2012, ESS7 2014). Lisaks viib autor analüüsi läbi kahe aasta andmetega. Esmalt võetakse aasta 2008 (4. voor), mil majandustsükkel oli pööramas uude faasi ja mõju hakkas juba vaikselt avaldama majanduskriis. Seejärel viiakse sama analüüs läbi 2012. aasta (6. voor) andmetega, kuna sel aastal on toimunud juba päris suur toibumine kriisist. Selle abil on võimalik hinnata, kuidas on erinevatel tingimustel muutunud inimeste subjektiivset heaolu kujundavad näitajad ning nende mõju. Valimi mahuks on 2008. aasta analüüsis 1661 vaatlust ning 2012. aasta analüüsis 2380 vaatlust.

Selleks, et olla kindel kahe erineva aastaga analüüsi läbiviimise otstarbekuses viis autor läbi ka Chow testi (vt. Lisa 1). Selle abil saab kindlaks teha, kas erinevate aastate andmed on piisavalt erinevad tegemaks kahte eraldi analüüsi. Kui leitud Chow testi F-statistiku väärtus on suurem kui F-statistiku tabeliväärtus, siis saame vastu võtta sisuka hüpoteesi ehk õige on kasutada kahte erinevat mudelit. Autor viis arvutused läbi ja leidis, et õige on kasutada ikkagi mõlema aasta kohta eraldi analüüsi, kuna andmed ja üldkogum on siiski piisavalt erinevad. Niisiis toimub analüüs eraldi 2008. ja 2012. aasta andmetega.

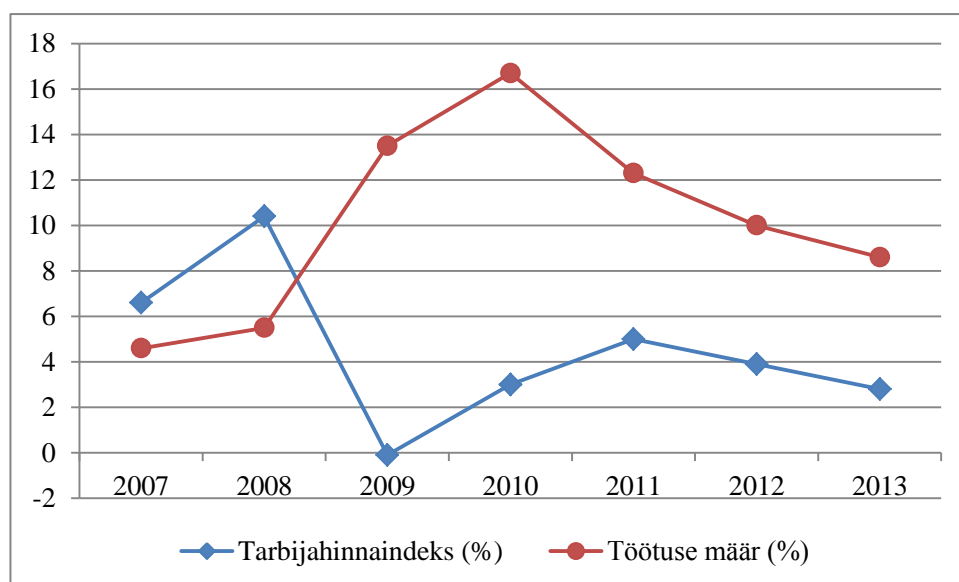
Eesti andmete kasutamine on põhjendatud ka sellega, et see annab ülevaate just konkreetselt Eestis elavate inimeste subjektiivsest heaolust. See loob ka teatud võrdlusemomendi lugeja endaga. Aastate valikut võib põhjendada samuti võrreldavuse aspektist. Kuna 2008. ja 2012. aastal oli Eesti majanduskliima suhteliselt erinev, siis võib see tuua ka muutusi subjektiivse heaolu kujundamises. Joonisel 4 ongi välja toodud esmalt SKP ja keskmine brutopalk seitsme aasta lõikes.



Joonis 4. Eesti SKP (jooksevhindades) ja keskmine brutopalk (eurodes) aastatel 2007-2013. Allikas: Eesti Panga statistikamoodul, autori koostatud.

Nagu jooniselt näha, on mõlema näitaja puhul (SKP ja keskmine brutokuupalk) vahe märgatav. 2008. aastal oli Eesti sisemajanduse koguprodukt 1125,8 euro võrra väiksem

kui see oli aastal 2012. Arvestades ülemaailmse majanduskriisi mõju, mis ka Eesti majandust hakkas mõjutama mingil määral juba 2008. aastal, siis on selline näitajate väärtus loogiline. Samas on aga jooniselt ka näha, et peale 2008. aastat on SKP järsult langenud ehk kõige madalam oli see hoopis aastal 2009. Samuti on teada, et pikaajaliselt majandus kasvabki ning seega on aastate 2008 ja 2012 vahe põhjendatav. Peale 2012. aastat on SKP veelgi kasvanud. Sarnaseid muutuseid saab välja tuua ka keskmise brutopalgaga kohta. Küll aga on vahe selles, et aastatel 2008 ja 2012 polnud brutopalgaga erinevus oluliselt märgatav. Pigem oli see peale 2009. aasta madalseisu jõudnud jällegi kriisieelsele tasemele ning sealt järgemööda kasvanud. Joonisel 5 on aga välja toodud muutused tarbijahinnaindeksis ja töötuse määras seitsme aasta lõikes.



Joonis 5. Eesti tarbijahinnaindeks (%) ja töötuse määr (%) aastatel 2007-2013. Allikas: Eesti Panga statistikamoodul, autori koostatud.

Tarbijahinnaindeksi puhul on toimunud muutus väga märkimisväärne. Võrreldes aastaga 2008, on 2012. aastal indeksi kasv enam kui kaks korda väiksem. Põhjus, miks 2008. aastal tarbijahinnaindeks nii palju kasvas, peitus väga mitmete kaubagruppide hindade kallinemises. Tarbija seisukohalt muutis see kriisiaegse olukorra veelgi raskemaks. Samas aastal 2009 hoopiski indeks langes. Kui eelnevate näitajate puhul on tulemused aastate vahel pigem paremuse poole liikunud, siis töötuse määra kohta seda öelda ei saa. Aastal 2008 hakkas tööpuudus kriisitingimustes kasvama ning jõudis aasta lõpuks 5,5%-ni. Järgnevatel aastatel kasvas see veelgi ning aastaks 2010 oli see jõudnud

tasemeni üle 16%. Seejärel hakkas töötus jällegi langema ning aastaks 2012 oli see ligi 10%. Ehk siis võib öelda, et aastal 2008 polnud tööturu olukord veel nii halvas seisus, kuna kriis polnud veel oma mõju tugevalt avaldanud. Üldises plaanis oli 2012. aastaks siiski makromajanduslik olukord riigis paranenud ning see võis ka mõjutada Eesti inimeste subjektiivset heaolu.

Kuna töö keskendub subjektiivse heaolu uurimisele, siis on esmatähtis leida seda kirjeldav näitaja. Euroopa Sotsiaaluuringus on selleks üldnäitajaks *stflife* ehk küsimus „Kui rahul olete oma elu kui tervikuga?“. Vastajad pidid andma hinnangu 11-pallilisel skaalal, kus 0 tähendas kõige väiksemat rahulolu ning 10 kõige suuremat rahulolu. Antud näitaja lisatakse mudelisse kui sõltuv muutuja. Sõltumatuteks muutujateks valib autor erinevaid sotsiaalmajanduslikke ja demograafilisi näitajaid. Nende valik tuleneb enamasti eelnevas peatükis kirjeldatud teooriatest, kus oli välja toodud subjektiivset heaolu kujundavad tegurid. Samuti on lisatud ka kontrollmuutuja, milleks on „regioon“. Et saada võimalikult põhjalikku mudelit, on kaasatud näitajad püütud leida erinevatest valdkondadest. Samas on oluline välja tuua, et andmete valikul on lähtutud ka ESS andmestiku võimalustest. Siiski tegi autor mõne näitaja puhul (haridustase, lähedastega veedetud aeg) vastusevariantide koondamise, et need sobituksid paremini Eesti kontekstiga ning analüüs oleks selgem ja paremini mõistetav.

Subjektiivset heaolu on ka varem erinevate teadlaste ja huviliste poolt uuritud. See tähendab ka seda, et analüüsid muutuvad järjest põhjalikumaks ning subjektiivse heaolu kirjeldamine muutub täielikumaks. Antud teema puhul on enamus analüüse tehtud erinevate seoste leidmiseks, kus eesmärgiks ongi määrata kas subjektiivse heaolu ja mingi konkreetse näitaja vahel on statistiliselt oluline seos olemas või mitte ning kui on, siis missugune see on (mis suunaline). Alesina *et al.* (2004) on oma töös uurinud subjektiivse heaolu ja mikro- ning makrotasandi näitajate vahelisi seoseid, kasutades selleks regressioonanalüüsi, kus sõltuvaks muutujaks on subjektiivne heaolu, mida hinnatakse läbi õnnelikkuse ning sõltumatuteks muutujateks on mikro- ja makrotasandi näitajad.

Thoits & Hewitt (2001) on oma uurimistöö käigus kasutanud subjektiivse heaolu ja erinevate tegurite vaheliste seoste määramiseks korrelatsioonanalüüsi ning seejärel seoste suuruste leidmiseks viinud läbi regressioonanalüüsi. Samasugust lähenemist on

kasutanud ka Ave Mäe (2014) oma magistritöös „Subjektiivne heaolu ja seda kujundavad tegurid rahvusgruppide lõikes Euroopa Sotsiaaluuringu andmete põhjal“. Antud töö autor viis läbi regressioonanalüüsi, kus samuti oli sõltuvaks muutujaks subjektiivse heaolu näitaja ning sõltumatuteks muutujateks erinevad subjektiivset heaolu kirjeldavad tegurid. Erinevalt Mäe (2014) tööst on käesolevas analüüsis kasutaud kahe erineva aasta andmeid ning uuringus on esindatud ainult Eesti andmed.

Ka käesoleva töö autor kasutab oma analüüsis sarnaselt väljatoodud autoritele just regressioonimudelit, mille üldkuju on järgmine:

$$Y_i = b_0 + b_1X_{1i} + b_2X_{2i} + \dots b_nX_{ni} + u_i.$$

Sõltuv muutuja on samuti subjektiivset heaolu väljendav näitaja ning sõltumatud näitajad on valitud nii, et need kataksid ära järgnevad teoorias väljatoodud grupid: sissetulek; personaalsed karakteristikud; sotsiaalsed karakteristikud; ajakasutus; inimese hoiakud ja uskumused; suhted; üldine majanduslik, sotsiaalne ja poliitiline keskkond. Analüüs viiakse läbi statistikapaketi SPSS abil ning regressioonimudelisse lülitatakse ka Euroopa Sotsiaaluuringus soovitatud disainikaalud.

2.2. Subjektiivse heaolu hinnangud ning nendega seotud näitajad Eestis

Järgnevalt tuuakse välja kirjeldav statistika mudelis kasutatud näitajate kohta. Nagu juba eelnevalt öeldud, on valimi mahuks 2008. aasta analüüsis 1661 vaatlust ning 2012. aasta analüüsis 2380 vaatlust. Valim on sugude lõikes jaotunud suhteliselt ühtlaselt. Mõlema vooru andmete puhul on 58% vastanutest naised ja 42% mehed. 2008. aasta valimis oli kõige noorem vastaja 15-aastane ja kõige vanem 96-aastane, keskmine vanus oli 47,78. Aastal 2012 koostatud küsitluses osalenutest oli kõige noorem samuti 15-aastane, kõige vanem oli 100-aastane. Keskmiseks vanuseks oli sel aastal 49,41. Järgnevas tabelis (vt. Tabel 2) ongi välja toodud analüüsis kasutatud järjestustunnuste kirjeldav statistika.

Tabel 2. Analüüsis kasutatavate järjestustunnuste kirjeldav statistika.

	N		Keskmine		Standardhälve	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012
Subjektiivne heaolu	1653	2373	6,2	6,18	2,226	2,381
Vanus	1661	2380	47,78	49,41	19,244	19,505
Majapidamise sissetulek	1416	1970	5,98	5,77	2,708	2,884
Religioossus	1644	2365	3,76	3,48	2,795	2,947
Inimeste abivalmidus	1644	-	4,89	-	2,241	-
Usaldus poliitikute vastu	1614	2344	3,29	3,28	2,23	2,258
Usaldus parlamendi vastu	1621	2337	3,88	3,94	2,467	2,468
Usaldus õigussüsteemi vastu	1591	2297	4,84	4,94	2,528	2,516

Allikas: Euroopa Sotsiaaluuringu 4. ja 6. vooru andmed.

Vaadates tabelit 2, võib öelda, et Eesti inimeste hinnang oma heaolule ei ole just väga kõrge. Mõlema aasta lõikes on see natukene üle keskmise ehk siis inimesed ei pea oma elu väga heaks. Majapidamise keskmine sissetulek on aastate lõikes pisut langenud, kuid nii 2008 kui ka 2012 kuulub see 5. detšiili. Samas on eelnevalt välja toodud tabelis (vt. Tabel 2) selgunud, et riigi üldine brutokuupalk on 2012. aastal tõusnud, kui võrrelda aastaga 2008. Religioossuse näitaja on üpriski madal, mis ilmselt tulenebki Eesti omapärast. Riigis puudub tugev religioosne usk ja tulenevalt traditsioonidest ja ajaloost seda ka ei juurutata nii intensiivselt kui mõnes teises riigis. Üheks oluliseks subjektiivse heaolu kujundajaks peetakse ka inimeste usaldust nii teiste inimeste, institutsioonide kui ka võimu suhtes. Eelolevast tabelist võib näha, et eestlaste usaldus nii valitsuse, õigussüsteemi kui ka poliitikute vastu on väga madal. Iseenesest peaks see demokraatlikus ühiskonnas olema suurem, kuid nõ võimul püsimise mentaliteet ilmselt vähendab usaldust. Lisaks neile pidevatele näitajatele on mudelisse lülitatud veel ka kvalitatiivseid näitajaid.

Väljatoodud kvalitatiivsed näitajad on mudelisse lisatud fiktiivsete muutujate kujul. Nendeks on lähedastega kohtumise sagedus, lähedaste olemasolu, tervislik seisund, kas vastaja on sündinud Eestis, sugu, haridustase, tööstaatus, regioon (vt. Tabel 3)

Tabel 3. Mudelisse lülitatud kvalitatiivsed näitajad ja nende valikuvariantide osakaal.

Näitaja	Valikuvariandid	Osakaal valimis (%)	
		2008	2012
Lähedastega kohtumise sagedus	Vähem kui kord kuus	14,5	18
	Kord kuus kuni kord nädalas	53,2	59,1
	Rohkem kui kord nädalas	32,3	22,9
Lähedaste olemasolu	Omab lähedasi	84,2	-
	Ei oma lähedasi	15,8	-
Tervislik seisund	Väga halb või halb	12,8	13,5
	Keskmine	41,4	39,6
	Hea või väga hea	45,8	46,9
Kas vastaja on sündinud Eestis	Jah	78,6	83,7
	Ei	21,4	16,3
Sugu	Mees	42,0	42,0
	Naine	58,0	58,0
Haridustase	I tase	27,5	21,1
	II tase	51,4	53,5
	III tase	21,1	25,4
Tööstaatus	Palgatöötaja	86,6	91,6
	Ettevõtja	6,3	6,2
	Pereettevõttes töötaja	1,1	1,7
	Töötu	6,0	0,5
Regioon	Põhja-Eesti	29,3	37,1
	Lääne-Eesti	14,0	11,5
	Kesk-Eesti	13,1	10,7
	Kirde-Eesti	11,5	13,4
	Lõuna-Eesti	22,1	27,3

Allikas: Euroopa Sotsiaaluuring, autori arvutused.

Esimeseks kvalitatiivseks näitajaks on lähedastega kohtumise sagedus. Tabelist 3 on näha, et üle poole valimist kohtub lähedaste inimestega vähemalt kord kuus või isegi kuni kord nädalas. 2008. aasta andmete puhul on selleks protsendiks 53,2 ja aastal 2012 on selleks lausa 59,1. Neid inimesi, kes kohtuvad oma lähedastega rohkem kui kord nädalas, on kahe aasta puhul valimis vastavalt 32,3% ja 22,9%. Siin on juba tekkinud ligi 10-protsendipuntine vahe. Kõige vähem on aga neid, kes kohtuvad lähedastega vähem kui korra kuus. Valimis on neid 14,5% (2008) ja 18% (2012). Järgmise näitaja, lähedaste olemasolu, saab välja tuua ainult 2008. aasta kohta. 84,2% valimist omab

inimest, kellele ta saab vajaduse korral loota. Paraku on ka neid (15,8%), kellel seda inimest ei ole ning see võib juba oluliselt mõjutada inimese subjektiivset heaolu.

Järgmiseks näitajaks on tervis. 2008. aastal on üsna võrdselt valimis neid, kes hindasid oma tervislikku seisundit keskmiseks ja ka neid, kelle tervis oli hea või väga hea. Neid mõlemaid oli üle 40%. Kõige vähem oli selliseid inimesi, kes leidsid enda tervisliku seisundi olevat halb või väga halb. Neid oli 12,8% kogu valimist. Ka aastal 2012 oli tervisliku seisundi jaotus suhteliselt sarnane 2008. aastale. Kõige vähem oli halva ja väga halva tervisega inimesi, kõige rohkem hea ja väga hea tervisega inimesi. Samuti oli ligi 40% neid, kes pidasid tervislikku olukorda keskmiseks.

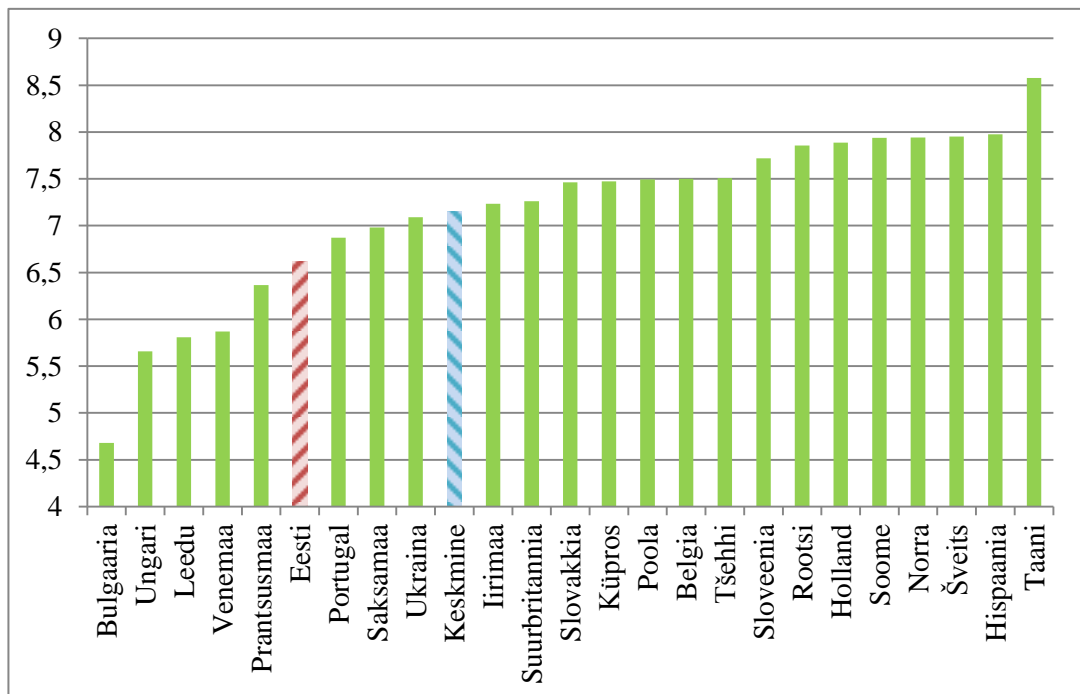
Olulist rolli heaolu kujunemisel võib mängida ka inimese rahvus või see, kas ta on sündinud riigis, kus ta elab. Antud juhul on uuritud, kas inimene on sündinud Eestis või mitte. Esimese valimi puhul on Eestis sündinud 78,6% ning teise valimi puhul isegi natukene rohkem (86,7%). Muijal sündinud inimestel võib olla raskem kohaneda Eesti eluga ja inimestega, seega võib see mingil määral vähendada nende subjektiivset heaolu.

Kui ESS andmebaasis oli inimese haridustase jaotatud seitsmesse gruppi, siis autor kohandas seda vastavalt vajadusele ning moodustas neid seitsmest ainult kolm gruppi (I tase, II tase ja III tase). Esimese taseme moodustavad alus- ja põhiharidus, teise taseme keskharidus ning kolmanda taseme kõrgharidus. Kõige rohkem on mõlema aasta puhul valimis inimesi, kellel on II taseme haridus. Neid on mõlemas valimis ligi 50%. Teiste haridustasemete poolest tuleb aga valimite vahele väike erinevus. Kui 2008. aasta valimis oli I tasemega inimesi rohkem kui III tasemega inimesi, siis aastal 2012 on see vastupidi. Seal on rohkem kõrgharidusega inimesi ja vähem alg- ning põhiharidusega inimesi.

Aktiivsete ja töötute inimeste puhul on vaadeldud tööstaatus. Enamus valimist (nii 2008 kui 2012) on palgatöötajad ehk siis alluvad kellelegi. Neid on vastavalt 86,6% ja 91,6%. Aastal 2008 oli kõige vähem inimesi, kes töötasid pereettevõttes, aastal 2012 oli kõige vähem neid, kes olid töötud. Inimesi, kes on ise ettevõtjad, oli mõlemas valimis ligi 6%. Viimaseks näitajaks on kontrollmuutujana mudelisse lülitatud regioon, mida tulemustes ei tõlgendata. Küll aga võib välja tuua, et kõige enam inimesi oli päris

Põhja-Eestist ja Lõuna-Eestist. Lääne-, Kesk- ja Kirde-Eestist oli mõlema valimi puhul umbes 10-14% inimestest.

Vastavalt bakalaureusetöö eesmärgile ja fookusele on eespool kajastatud ainult Eesti inimeste subjektiivset heaolu ja sellega seotud tegureid. Et oleks aga kergem aru saada Eesti inimeste subjektiivse heaolu positsioonist, siis on autor toonud välja ka võrdluse teiste Euroopa Sotsiaaluuringus osalenud riikidega. Valitud on 2008. ja 2012. aasta andmed. Jooniselt on välja jäänud riigid, mille kohta puudusid mõlema vooru (4. ja 6.voor) andmed. Esmalt on välja toodud ESS uuringus osalenud riikide inimeste subjektiivne heaolu aastal 2008 (vt. joonis 6).



Joonis 6. Subjektiivse heaolu näitaja väärtused ESS 4.voorus osalenud riikides. Allikas: ESS 4.vooru andmed, autori arvutused.

Vaadates joonist 6 on näha, et Eesti positsioon teiste ESS uuringus osalenud riikide seas on keskine. Nimelt hindavad Eesti inimesed oma heaolu 11-palli süsteemis kõigest 6,5-lähedaseks. Ehk siis ollakse keskmiselt rahul. Samas kõikide riikide keskmine tulemus on juba üle 7. Eesti inimestest madalamaks hindavad oma heaolu Prantsusmaa, Venemaa, Leedu, Ungari ja Bulgaaria inimesed. Siit võibki öelda, et negatiivsema taustaga riikides ehk pigem Ida-Euroopa riikides (välja arvatud Prantsusmaa) on

Country	Average Number of Children
Bulgaaria	4.8
Ungari	6.3
Eesti	6.4
Prantsusmaa	6.5
Portugal	6.6
Venemaa	6.7
Leedu	6.9
Ukraina	7.0
Iirimaa	7.1
Hispaania	7.1
Slovakkia	7.1
Sloveenia	7.2
Keskmine	7.3
Küpros	7.4
Belgia	7.5
Saksamaa	7.5
Poola	7.6
Holland	7.8
Tšehhi	7.9
Suurbritannia	8.0
Rootsi	8.2
Soome	8.3
Norra	8.3
Šveits	8.4
Taani	8.7

Nagu jooniselt 7 võib näha, on kahe perioodi jooksul toimunud Eesti inimeste heaolu langus. Kui aastal 2008 jäi Eestis subjektiivse heaolu näitaja poolest alla neli riiki, siis nüüd on madalamad hinnanud vaid kahes riigis. Nimelt Ungaris ja Bulgaarias. Eriti tähelepanuväärne on Leedu inimeste hinnangute kasv. Oluliselt on langenud Hispaania inimeste heaolu. Põhjamaade rahvas on endiselt oma eluga rahul ja see väljendub ka hinnangutes. Kui vaadata kõikide vaadeldud riikide keskmist, siis võib näha, et aastal 2008 oli hinnang siiski madalam kui aastal 2012. See võibki olla põhjustatud üleilmsest majanduskriisist, mis sai alguse 2007. aastal ning mõjutas suurel määral elukorraldust. Küll aga Eesti puhul näha vastupidist olukorda. Aastal 2008 olid heaoluhinnangud

mõnevõrra kõrgemad kui aastal 2012. Ilmselt polnud aastal 2008 veel nii suuri muutusi majanduskeskkonnas toimunud ja inimesed alles hakkasid tunnetama saabuvat ohtu. Seevastu 2012. aastal juba olid muutused ja kokkuhoiupoliitika aset leidnud ning hinnangud olid ka seetõttu madalamad.

2.3. Subjektiivset heaolu selgitavate tegurite analüüs

Käesolev alapeatükk keskendub antud bakalaureusetöö kõige olulisemale eesmärgile, milleks on selgitada välja subjektiivsele heaolule mõju avaldavad tegurid erinevatel majandusarengu perioodidel. Seega tuuakse järgnevalt välja hinnatud regressioonimudeli tulemused. Esmalt on koostatud mudel 2008. aasta andmete kohta, kuhu on lülitatud eelnevalt välja toodud näitajad (vt Lisa 2). Kogu mudel on statistiliselt oluline. Seda näitab olulisustõenäosus (sig.), mille väärtus on 0,000. Mudeli kirjeldatuse tase on 27,3%. Valimi suuruseks on 1661 küsitletut. Mudeli diagnostika käigus selgus, et multikollineaarsust ei esine. Samas tuli välja, et mudelis esineb heteroskedastiivsus ning seetõttu on kasutatud heteroskedastiivsuse suhtes kohandatud hinnanguid. Järgnevas tabelis (vt Tabel 4) on välja toodud regressioonanalüüsi tulemused, kus on esindatud ainult olulised näitajad.

Tabel 4. Subjektiivset heaolu kajastava regressioonimudeli tulemused 2008.a andmetega, kus on toodud ainult olulist seost omavad näitajad.

	Parameetri hinnang	Standard- viga	Standardi- seeritud beeta	Olulisus- tõenäosus p
Usaldus õigussüsteemi vastu	,154	,027	,180	,000
Usaldus poliitikute vastu	,130	,037	,135	,000
Vanus	,020	,004	,176	,000
Majapidamise sissetulek	,168	,023	,210	,000
Lähedastega kohtumise sagedus (võrdlusgrupp: vähem kui kord nädalas)				
Kord kuus kuni kord nädalas	,385	,159	,089	,015
Rohkem kui kord nädalas	,789	,178	,170	,000
Lähedaste olemasolu (võrdlusgrupp: ei oma kedagi, kellega isiklikke asju arutada)				
Omab kedagi, kellega isiklikke asju arutada	,412	,151	,067	,006
Tervis (võrdlusgrupp: halb või väga halb)				

Keskmine	1,011	,172	,232	,000
Hea või väga hea	1,808	,190	,419	,000
Sugu (võrdlusgrupp: naine)				
Mees	-,343	,108	-,079	,001

Sõltuv muutuja: subjektiivset heaolu iseloomustav näitaja. Valimi maht: n=1661

$R^2=0,273$

Sig.=0,000

Allikas: Euroopa Sotsiaaluuringu neljanda vooru andmed, autori arvutused.

Nagu tabelist 4 näha võib, on enamus näitajad sellised, mis omavad subjektiivse heaoluga statistiliselt olulist seost, kuid tuli välja ka selliseid, mis ei oma. Statistiliselt olulist seost ei ole sellistel näitajatel nagu: usaldus parlamendi vastu, religioossus, kas inimene on sündinud Eestis, haridustase, tööstaatus. Mõnevõrra üllatav on ebaolulisus sellise näitaja puhul nagu usaldus parlamendi vastu, kuna usaldus poliitikute ja õigussüsteemi vastu omavad seost. Eriti tekib vastuolu siis kui mõelda, et parlamendi moodustavadki poliitikud. Vastuolus eelnevalt välja toodud teooriaga on ka religioossuse ebaolulisus. On toodud välja, et religioossetel tegevustel ja on oluline mõju subjektiivse heaolu kujunemisega (Dolan *et al.* 2008: 104). See aga võibki tulla Eesti inimeste eripärast, kuna siin pole religioossus eriti suure tähendusega. See ühtib ka eelnevas peatükis välja toodud teooriaga, mille kohaselt religioossuse tähtsus sõltub riigist.

Natukene üllatav ja vastuoluline on ka haridustaseme ja subjektiivse heaolu vahel seose puudumine. Eelnevalt tõi autor välja teooria, milles selgus, et hariduse ja subjektiivse heaolu vahel on positiivne seos. Täpsemalt soosib kõrgem haridustase suuremaid sissetulekuid tulevikus ning selle läbi kõrgemat heaolu. (Blanchflower, Oswald 2002 :1371) Praeguses analüüsis seda aga välja ei tulnud. Kusjuures ei omanud seost ka tööstaatus, mis teooriate kohaselt peaks siiski rolli mängima. Samuti polnud oluline, kas vastaja on sündinud Eestis või mitte. See tulemus on iseenesest positiivne, kuna see tähendab, et Eestis elades on kõigil inimestel ühesugused võimalused. Paraku on reaalsest elust ikkagi teada, et näiteks Venemaal sündinud ja Eestisse elama tulnud inimestel on ikkagi raskusi kohanemiseks siinse eluga. Seda just omavaheliste suhete poolest, kuna üldlevinud on ikkagi teatud vastuolu teisest rahvusest inimeste suhtes.

Küll aga oli ka neid näitajaid, mis omasid statistiliselt olulist seost olulise nivool 0,01 (üks näitaja oli oluline nivool 0,05 ja autor luges ka selle statistiliselt oluliseks). Esmalt

selgus, et mida suurem on inimeste usaldus poliitikute ja õigussüsteemi vastu, seda kõrgem on ka nende subjektiivne heaolu. See tähendab, et näitajate vahel on positiivne seos. Nii on leidnud ka Helliwell ja Putnam (2004), kes tõid välja, et lisaks teiste inimeste usaldamisele, on oluline veel ka usaldus valitsuse, poliitika ja üldise riikliku süsteemi vastu. Mida suurem on usaldus, seda paremini tunnetatakse ka subjektiivset heaolu. Seega omab üldine riigiparaat mõju inimeste heaolule. Läbipaistev ja põhjendatud otsustega valitsemine muudab inimesed rahulolevamaks ning mida rahulolevam on inimene, seda suurema tõenäosusega jääb ta riiki elama. Seega on väga oluline nii valitsusel kui ka parlamendil viia ellu poliitikaid, mis on rahvale arusaadavad ja vastuvõetavad. Nii kindlustatakse riigis elavate inimeste heaolu kasv.

Vanuse ja subjektiivse heaolu vahel on samuti olemas seos, mis on positiivne. See tulemuse haakub Schaie ja Lawtoni (1997: 320-321) arusaamaga, kes leiavad, et vanemate inimeste ootused on juba väiksemad ja seega ka lihtsamini saavutatavad. Samas on näiteks välja toodud ka negatiivne seos, mis väidab, et nooremate inimeste seas on subjektiivne heaolu kõrgem (Dolan et al. 2008: 98). Nii Eestis kui ka mujal maailmas on suureks probleemiks rahvastiku vananemine. Antud analüüsi tulemusi tõlgendades saab justkui öelda, et riigi üldine heaolu on suuresti vanema rahvastiku teene, kuna nemad hindavad oma heaolu kõrgelt ja see tõstab keskmist heaoluhinnangut. Samas peaks ikkagi rohkem rõhku pöörama just nooremate inimeste tingimuste parandamiseks, kuna nende heaolu on riigile sama tähtis.

Majapidamise kogusissetuleku ja subjektiivse heaolu vahel on samuti positiivne seos. See tähendab, et mida rohkem on perekonnal rahalisi vahendeid, seda rahulolevamad nad on. Üheks põhjuseks sellise seose puhul võib olla olukord, et rohkem raha aitab saavutada suuremaid eesmärke, mis inimesele olulised on. Samuti on võimalus tarbida nii esmatarbekaupu kui ka juba selliseid kaupaid, mis lihtsalt rahuldavad inimese soove ja unistusi. Siinkohal võib tuua välja ka Maslow vajaduste hierarhia ja sissetulekute seose. Nimelt aitab suurem sissetulek jõuda püramiidi kõrgematele astmetele, kus inimese heaolu on suurem. Antud tulemus kinnitab mitmete teadlaste poolt väidetud seisukohti. Näiteks on leitud, et protsentuaalselt suurem sissetulekute suurus omab positiivset mõju heaolule. (Graham *et al.* 2004: 335-336). Positiivse seose sissetulekute

ja subjektiivse heaolu vahel toob välja ka Schyns (2001: 188) oma uuringus, kus väidab, et mida suurem on inimese sissetulek, seda suuremaks hindab ka ta oma heaolu.

Kinnitust leidis ka teooria, et lähedased ja tuttavad mängivad suurt rolli subjektiivse heaolu kujunemisel. Nimelt saab analüüsi põhjal väita, et võrreldes nendega, kes kohtuvad lähedastega vähem kui kord kuus, on suurem heaolu neil, kes kohtuvad kord kuus kuni kord nädalas. Kõige rahulolevamad on inimesed, kes kohtuvad oma lähedastega rohkem kui kord nädalas. Nii on antud tulemused kooskõlas Deeming ja Hayes'i (2012: 819) teooriate, mille järgi sõprade ja perekonnaga rohkem aega veetes suureneb heaolu. Samuti on mudelist näha, et need inimesed, kes ei saa lähedastele oma isiklikest asjadest rääkida, on vähem rahulolevamad kui need, kes seda teha saavad. Järelikult on sotsiaalsete suhete olemasolu väga oluline subjektiivse heaolu kujundamisel. Teistega suhtlemine aitab paremini ennast väljendada, aga ka näiteks muret jagada. Eesti konteksti silmas pidades on tihti räägitud, et eestlased on väga kinnised ja väheaktiivsed suhtlejad. Ka see võib olla üheks põhjuseks, miks meie keskmine hinnang oma rahulolule on üks väiksemaid.

Ka tervisel on positiivne seos subjektiivse heaoluga, nii füüsilise kui ka psühholoogilise tervisega (Dolan *et al.* 2008: 100). Seda kinnitab ka autori poolt läbi viidud analüüs. Võrreldes halva ja väga halva tervisega inimesi nendega, kelle tervis on keskmine, on tulemus parema tervisega inimeste kasuks. Nimelt on halva ja väga halva tervisega inimeste subjektiivne heaolu oluliselt madalam. Kõige kõrgem on aga heaolu neil inimestel, kelle tervis on kas hea või väga hea. Ka siin võib arvata, et parem tervis võimaldab rohkem tegutseda oma eesmärkide, vajaduste ja soovide nimel. Viimaseks näitajaks, mis omas statistiliselt olulist seost subjektiivse heaoluga on sugu. Analüüsist tuli välja, et naiste rahulolu oma eluga on kõrgem kui meestel. Seda kinnitavad ka esimeses peatükis välja toodud teooriad, näiteks Alesina *et al.* (2004: 2020) leidis, et naiste heaolu on kõrgem kui meestel. Samas Joshi (2010: 25) leiab, et sugu pole määrav ja nii mehed kui naised tajuvad heaolu sarnaselt. Antud analüüs toetab aga Alesina seisukohta.

Järgmisena viis autor regressioonianalüüsi läbi 2012. aasta andmetega (vt. Lisa 3). Sõltuvaks muutujaks oli jällegi eluga rahulolu ehk subjektiivse heaolu näitaja ning sõltumatuteks muutujateks eelnevalt välja toodud näitajad. Kogu mudel on statistiliselt

oluline. Seda näitab olulisustõenäosus (sig.), mille väärtus on 0,000. Mudeli kirjeldatuse tase on 31,2%. Valimi suuruseks on 3280 küsitletut. Samuti on läbi viidud mudeli diagnostika, milles käigus multikollineaarsust ei avastatud, küll aga oli mudelis heteroskedastiivsus. Seetõttu on kasutatud heteroskedastiivsuse suhtes kohandatud hinnanguid. Järgnevalt ongi välja toodud analüüsi tulemused, kus on esindatud ainult subjektiivse heaoluga statistiliselt olulist seost omavad näitajad (vt. Tabel 5).

Tabel 5. Subjektiivset heaolu kajastava regressioonmudeli tulemused 2012.a andmetega, kus on toodud ainult olulist seost omavad näitajad.

	Parameetri hinnang	Standardviga	Standardiseeritud beeta	Olulisustõenäosus p
Inimesed on teiste suhtes abivalmidus	,117	,022	,109	,000
Usaldus parlamendi vastu	,130	,030	,135	,000
Usaldus õigussüsteemi vastu	,104	,026	,112	,000
Usaldus poliitikute vastu	,119	,030	,113	,000
Religioossus	,061	,017	,075	,000
Vanus	,008	,003	,067	,009
Majapidamise kogusissetulek	,126	,020	,153	,000
Lähedastega suhtlemise sagedus (võrdlusgrupp: vähem kui kord nädalas)				
Kord kuus kuni kord nädalas	,441	,130	,091	,001
Rohkem kui kord nädalas	,694	,158	,122	,000
Tervis (võrdlusgrupp: halb või väga halb)				
Keskmine	,512	,149	,106	,001
Hea või väga hea	1,496	,169	,314	,000
Sugu (võrdlusgrupp: naine)				
Mees	-,302	,098	-,063	,002
Haridus (võrdlusgrupp: esimene tase)				
Teine tase	-,377	,126	-,079	,003

Sõltuv muutuja: subjektiivset heaolu iseloomustav näitaja. Valimi maht: n=3280

$R^2=0,312$

Sig.=0,000

Allikas: Euroopa Sotsiaaluuringu kuuenda vooru andmed, autori arvutused.

Ka 2012. aasta andmetega analüüsi läbi viies tuli välja, et kõik valitud näitajad pole statistiliselt olulises seoses subjektiivse heaoluga. Olulist seost ei omanud järgmised näitajad: inimeste arv, kellega saab rääkida isiklikest asjadest; kas inimene on sündinud

Eestis; kolmanda taseme haridus; tööstaatus. Kõige üllatavam antud näitajates on lähedaste arv, kuna teooriast on teada, et sotsiaalsed suhted on olulised subjektiivse heaolu kujundajad.

Esmalt on tabelist 5 näha, et üheks subjektiivset heaolu kujundavaks teguriks on teiste inimeste abivalmidus. Nimelt, mida suuremaks hindab isik teiste inimeste abivalmidust, seda suurem on ka tema rahuolu eluga. See näitaja liigitub sotsiaalsete tegurite alla ning ka teooriad näitavad tugevat seost subjektiivse heaoluga.

Kui 2008. aasta andmete analüüsi puhul tuli välja, et usaldus parlamendi vastu ei oma statistiliselt olulist seost subjektiivse heaoluga, siis nüüd on seos olemas. Mida suurem on usaldus parlamendi vastu, seda suurem on ka heaolu. Sama seos kehtib ka selliste näitajatega nagu usaldus valitsuse ja riigi õigussüsteemi vastu nagu tuli välja ka eelnevas analüüsis.

Sarnaselt 2008. aasta analüüsile on ka nüüd võimalik välja tuua, et positiivset seost subjektiivse heaoluga omavad järgmised näitajad: vanus, perekonna kogusissetulek, lähedastega suhtlemise sagedus. Lisaks veel omavad seost sugu ja tervislik seisund. Erinevalt esimesest analüüsist on aga välja tulnud nüüd, et ka religioossus omab statistiliselt olulist seost subjektiivse heaoluga. Nimelt mida religioossem on inimene, seda suurem on tema rahulolu eluga. See on välja toodud ka teooriates. Samas on raske põhjendust välja tuua, kuna varasemas analüüsis ei olnud see näitaja oluline. Arvatavasti oli siis tegelemist lihtsalt mudelist tuleneva eripäraga.

Samuti on näha, et heaolu kujunemisel mängib rolli ka teise taseme haridus ehk siis keskharidus. Võrreldes esimese taseme haridusega, on neil inimestel suurem subjektiivne heaolu. Nagu eelnevalt välja toodud, võimaldab kõrgem haridus saavutada suuremat palganumbrit ja sissetulek juba iseenesest omab heaoluga positiivset seost. Seetõttu on ka üllatav, et analüüsist ei tulnud välja kolmanda taseme hariduse seost.

Chow testi kohaselt oli otstarbekas hinnata mudelid eraldi kummagi aasta kohta. Seega tulemuseks on see, et 2008 ja 2012 puhul on tegemist erineva sotsiaalmajandusliku keskkonnaga. Testi tulemus näitas ka, et teatud tegurite osas on 2008 ja 2012 aastate hinnangutes statistiliselt olulised erinevused, kuigi üksiktegurite lõikes niivõrd suuri

erinevusi ei tulnud välja. Niisiis võrreldes kahte erinevat analüüsi, mis on läbi viidud majanduslikult erineva taustaga aastate kohta, saab öelda, et makromajanduslik olukord on tähtis. Peamised erinevused tulid välja selliste tegurite lõikes nagu usaldus parlamendi vastu, religioossus ja teise taseme haridus. Kokkuvõtvalt võibki öelda, et eelkõige mõjutavad inimese subjektiivset heaolu vanus, tervis, sotsiaalsed suhted ja ka usaldus institutsioonide vastu. Vähem olulised on sellised tegurid nagu religioossus ja sissetulek. Samas põhimõtteliselt ei oma subjektiivse heaoluga üldse seost haridustase ja tööstaatus. Üldiselt olid mõlema analüüsi tulemused kooskõlas esimeses peatükis välja toodud teooriatega.

KOKKUVÕTE

Inimeste heaolu on erinevate teadlaste uurimisobjektiks olnud juba pikka aega. Mida aeg edasi, seda intensiivsemaks ja põhjalikumaks muutuvad tehtud uuringud. Sageli samastatakse inimeste heaolu materiaalsete väärtustega. Arvatakse, et mida rikkam on inimene, seda rahulolevam ta on. Sellest tulenevalt on heaolu mõõdetud kui tulude voogu ja riigi tasandil on seda iseloomustatud SKP abil. Viimaste aastate jooksul on aga hakatud tähelepanu pöörama pigem mittemateriaalsetele väärtustele ning heaolu on muutunud palju laiahaardelisemaks mõisteks.

Nii võibki öelda, et heaolu sisaldab endas nii sotsiaalset, psühholoogilist, majanduslikku, vaimset kui ka meditsiinilist külge. Neid tahke ei saa vaadata eraldiseisvate väärtustena, kuna nii võib jõuda väära tulemuseni. Oluline ongi vaadelda võimalikult erinevaid näitajaid, et saada piisavalt adekvaatne ja analüüsiv tulemus. Erinevad autorid ongi välja toonud heaolu komponente, mis hõlmavad eri valdkondade näitajaid. Just seetõttu on hakatud heaolu ka liigitama. Peamisteks heaolu liikideks on: materiaalne ja mittemateriaalne heaolu, ühiskondlik ja individuaalne heaolu, objektiivne ja subjektiivne heaolu.

Materiaalse heaolu käsitlemine lähtubki eelpool nimetatud rikkuse mõistest, kus oluline on omada võimalikult suur materiaalset vara. Seevastu mittemateriaalne heaolu sisaldab endas selliseid omadusi nagu tervis, haridus, isiklikud tegevused (töö, hovid ja muud põhitegevused), poliitiline osalemine, sotsiaalsed suhted ja võrgustikud, keskkond, turvalisus. Individuaalne heaolu tähendab eelkõige indiviidi kui üksikisiku heaolu. Seda võib pidada seisundiks, mille vältel on inimese kõik tähtsad ja vähemtähtsad vajadused rahuldatud. Ühiskondlik heaolu seob kokku kõikide indiviidide heaolu, seega on tegemist üldistavama mõistega. Objektiivne heaolu näitab inimese seisundit eelkõige

selliste näitajate läbi, mida ümbritsev ühiskond näeb. See ei sõltu inimese enda tunnetusest ja hinnangust. Seevastu subjektiivne heaolu just sõltubki inimese enda arvamusest oma rahulolu kohta.

Subjektiivse heaolu uurimine sai alguse 20. sajandil, kui hakati tähelepanu pöörama inimeste emotsioonide, mõtete ning arvamuste hindamisele. Sellel ajal hakati teadlaste poolt korraldama uuringuid, kus inimesed salvestasid oma igapäevased emotsioonid ja tunded ning hiljem tegid neist kokkuvõtteid. Selle läbi oli võimalik analüüsida, kuidas erinevad emotsioonid ja käitumismustrid mõjutavad inimese subjektiivset heaolu.

Subjektiivse heaolu kohta on olemas sellised mõisteseletused, mis kirjeldavad seda kui inimese hinnangut oma tervele elule üldiselt, kui ka selliseid, mis keskenduvad mingile teatud valdkonna hinnangule. Esimesel juhul saame vaadata pikaajalist arvamust, mis pole mõjutatud hetkelistest emotsioonidest. Teisel juhul on olulised mõjutatud igapäevase sündmused. Subjektiivne heaolu sõltub mitmetest teguritest, näiteks vajadused, mida inimesed tunnetavad; tõekspidamised, maailmavaated, kasvatus; haridus ja silmaring; harjumused ja traditsioonid ning olulised muutused elus.

Subjektiivset heaolu uuritakse eelkõige küsitluste abil. On olemas mitmeid rahvusvahelisi uuringuid, mis ühe osana puudutavad ka subjektiivse heaolu teemat. Küsimused on küll uuringute lõikes erinevad, kuid põhituum on neil kõigil siiski sama. Inimesel tuleb välja tuua hinnang oma üldisele elule, rahulolule, olukorrale. Küsimused on stiilis „Kuidas oled rahul oma eluga?“ või „Kui kõrgelt hindad oma heaolu?“. Seega küsitlusele vastaja peab andma üldiselt tervikliku hinnangu oma elule.

Paljude teadlaste poolt on välja toodud subjektiivset heaolu kujundavad tegurid, mis on jaotatud seitsmesse gruppi: sissetulek; personaalsed karakteristikud; sotsiaalsed karakteristikud; ajakasutus; inimese hoiakud ja uskumused; suhted; üldine majanduslik, sotsiaalne ja poliitiline keskkond. Antud töös läbi viidud analüüs näitas, et kahel erineval majanduslikul perioodil olid heaolu mõjutavad tegurid suhteliselt sarnased ehk siis riigi makromajanduslik olukord suurt mõju ei erinevate tegurite tähtsusele ei avaldanud.

Üheks teguriks, mis mõjutab subjektiivset heaolu, on sugu. Nimelt on naiste rahulolu oma eluga kõrgem kui meestel. Samuti on oluline vanus. Kui teooriad tõid välja, et vanuse ja subjektiivse heaolu vahel on nii positiivne, negatiivne kui U-kujuline seos, siis antud töö käigus tuli välja positiivne seos. Mida vanemad on inimesed, seda suurem on nende rahulolu eluga. Seda võib tingida asjaolu, et kõrgemas vanuses on inimeste ootused ja eesmärgid väiksemad ning neid on kergem saavutada. Siinkohal on tähtis tõdeda, et ainult vanemad inimesed ei loo riigi üldist heaolu. Et Eesti oleks atraktiivne elamispaik ja siinsed inimesed ei otsustaks mujale kolida, on eelkõige oluline rõhku panna noorte inimeste rahulolu kasvatamisele. Üheks võimaluseks on pakkuda toimivat tervishoiusüsteemi, kuna ka tervisel on positiivne seos heaoluga. Parema tervisliku seisundiga inimesed on rahulolevamad. Tervise halvenedes muutub ka subjektiivne heaolu väiksemaks. Siit tulenebki meditsiinivaldkonna täiustamise vajadus. Kui meil on efektiivne tervishoiusüsteem, siis püsivad siin ka arstid. Seda aga saavad muuta meie rahva poolt valitud riigikogulased.

Niisiis on tähtis ka inimeste usaldus institutsioonide vastu. Siia alla kuuluvad ka parlament, õigussüsteem ja poliitikud. Ka autori poolt läbiviidud analüüsis tuli välja nende näitajate tähtsus subjektiivse heaolu kujunemisel. Usalduse kasvuga kaasneb ka heaolu kasv. Eestlaste usaldus riigiaparaadi vastu on aga paraku suhteliselt väike. Pigem on levinud arusaam, et poliitikud kasutavad oma positsiooni rohkem omakasu nimel, kui elanikkonna heaolu suurendamiseks. Ühe analüüsi põhjal tuli välja ka teoorias toodud religioossuse olulisus. Nimelt mida religioossem on inimene, seda kõrgemalt hindab ta oma eluga rahulolu. Kuna 2008. aasta analüüsi kohaselt ei omanud religioossus tähtsust, võib sellest järeldada, et eestlaste usklikkus ja religioossed vaated ei ole just laialt levinud. Pigem on siinsed inimesed mitteusklikud.

Ka sissetulekutel on positiivne seos subjektiivse heaoluga. Siinkohal ei saa kindlasti välja tuua ainult otsest seost heaolu ja sissetulekute vahel. Oluline on välja tuua ka kaudsed seosed. Nimelt aitab suurem sissetulek kindlustada endale ka teistes valdkondades hea elu. See võimaldab tarbida paremaid tervishoiuteenuseid, veeta kasulikumalt vaba aega, seada tasakaalu töö- ja vabaaja vahekord jms. Eesti mediaanpalka ja siinset hinnataset arvestades aga ei jää muudeks kulutusteks inimestel väga palju vaba raha alles. Seega ei ole võimalik kaudselt tooteid ja teenuseid tarbides

oma heaolu nii palju kasvatada. Nii saab öelda ka teoorias välja tooduga võrreldavalt, et sissetulekute kasv aitab pigem rikkamatel inimestel oma heaolu suurendada.

Analüüsist selgus, et statistiliselt olulist seost ei oma sellised näitajad: haridustase ja tööstaatus. Seega on autori poolt läbi viidud analüüs enamasti kooskõlas esimeses peatükis välja toodud teooriatega.

Vaadates suurt plaani ja võrdlust teiste Euroopa Sotsiaaluuringus osalenud riikidega, siis erinev majanduskeskkond tõepoolest kajastub ka inimeste hinnangutes oma heaolule. Käesolevas töös näitas seda ka Chow testi tulemus, mille kohaselt aastate 2008 ja 2012 andmete ühendamine ühte valimisse ei ole otstarbekas. Seega peegeldavad nende aastate valimid erinevaid üldkogumeid ehk teatud mõttes erinevat sotsiaal-majanduslikku keskkonda, mis kujundab ka inimeste hinnanguid oma heaolule ehk siis subjektiivset heaolu. Kui aastal 2008 oli Eesti inimeste subjektiivne heaolu lausa viiest riigist kõrgem, siis aastaks 2012 oli see olukord muutunud. Eestist tahapoole jäid vaid kaks riiki ning kõikide riikide keskmisest jäadi juba palju rohkem maha. Samas oli positiivne see, et aastaks 2012 oli keskmine Eesti inimeste heaoluhinnang kasvanud. Vaadates aga tervikuna kõiki riike ja nende keskmist, siis oli olukord hoopis vastupidine. 2008. aastal olid seal hinnangud madalamad ja aastaks 2012 olid need kasvanud. Seega analüüsitava perioodil (ebastabiilse majandusarengu periood) tegelikult Eestis keskmiselt inimeste subjektiivne heaolu kasvas, kuid teistes riikides oli see kasv suurem kui Eestis ja seega Eesti positsioon selles osa langes võrdluses teiste riikidega. Eesti on kujunemas maaks, kus inimeste subjektiivne heaolu on üks madalamaid, vähemalt ebastabiilse arengu perioodil selline trend avaldus. Samas autori poolt läbi viidud regressioonianalüüs ei toonud välja niivõrd erinevaid tulemusi üksiknäitajate tasandil. Pigem on erinevad subjektiivset heaolu kujundavad tegurid üldjoontes kahe aasta lõikes sarnased. Välja tulid vaid mõned üksikud erinevused, mis ka eespool on välja toodud.

Antud uurimistöö tulemused võimaldasid välja selgitada, millised tegurid on seotud inimeste hinnangutega oma heaolule. Lisaks isikupõhiste sotsiaal-demograafilistele ja majanduslikele teguritele, on inimese subjektiivne heaolu seotud ka tema usaldusega oma riiki ja selle institutsioonidesse. Seega selleks, et inimeste subjektiivne heaolu paraneks, peaks riigipoolne tegevust läbi erinevate institutsioonide olema suunatud

sellele, et inimesed saaksid oma riiki, selle seadusandlust, valitsust, aga ka Riigikogu tegevust rohkem usalda. Ehk on siin teatud roll ka meedial, mis võiks ehk mõnikord paremat kuvandi luua oma riigist. Uurimistulemused näitasid ka, et inimeste subjektiivne heaolu on majanduskeskkonna suhtes tundlik ning erinevates riikides reageerivad inimesed muutustele majanduskeskkonnas erinevalt. Kui võrrelda Eestimaa inimeste subjektiivset heaolu majandusliku tsükli erinevatel perioodidel teiste riikide kontekstis, siis nähtub, et majanduslangusele järgnenud perioodil (aasta 2012 selles töös) olid Eestimaa inimeste hinnangud teiste riikide võrdluses madalamad, kui nad olid 2008. aastal. Siit tõusetub ka vajadus edaspidi senisest põhjalikumalt analüüsida subjektiivse heaolu majandusliku tsükli tundlikkust ning seda eriti võrdluses teiste riikidega, et täpsemalt välja selgitada subjektiivse heaolu kujunemist ja selle muutumist selgitavaid tegureid.

VIIDATUD ALLIKAD

1. Abraham Maslow's Hierarchy of Needs motivational model.
[<http://www.businessballs.com/maslow.htm>]. 28.01.2015.
2. **Alesina, A., Di Tella, R., MacCulloch, R.** Inequality and happiness: are Europeans and Americans different? – Journal of Public Economics, 2004, Vol. 88, pp. 2009-2042.
3. **Allardt, E.** About dimensions of welfare. Research Reports, 1973, No. 1, p. 131.
4. **Axford, N., Hobbs, T., Jordell, D.** Objective or Subjective Well-Being? – Handbook of Child Well-Being, 2014, pp 2699-2738.
5. **Barrington-Leigh, C. P., Helliwell, J. F.** Measuring and understanding subjective well-being. – The Canadian Journal of Economics, 2010, Vol. 43, No. 3, pp. 729-753.
6. **Blanchflower, D. G., Oswald A. J.** Well-being over time in Britain and the USA. – Journal of Public Economics, 2004, pp. 1359-1386.
7. **Campell, A., Converse, P. E., Rodgers, W. L.** The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations and Satisfaction. Russell Sage Foundation, 1976, p. 600.
8. **Crisp, R.** Well-Being
[<http://plato.stanford.edu/archives/sum2013/entries/well-being/>]. 19.01.2015.
9. **Deeming, C.; Hayes, D.** Worlds of Welfare Capitalism and Wellbeing: A Multilevel Analysis. - . Journal of Social Policy, 2012, Vol. 41, Issue 04, pp. 811-829.
10. **Diener, E.** The Science of Well-Being: Reviews and Theoretical Articles by Ed Diener. - The Science of Well-Being. Edited by E. Diener. Springer, 2009, pp. 1-10.

11. **Diener, E., Lucas R. E., Oishi S.** Subjective Well-Being. – Handbook of Positive Psychology. Oxford University Press, 2001, pp. 63-73.
12. **Diener, E., Lucas R. E., Smith, H. L., Suh, E. M.** Subjective Well-Being: Three Decades on Progress. – Psychological Bulletin, 1999, Vol. 125, No. 2, pp. 276-302.
13. **Dolan, P., Peasgood, T., White, M.** Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. – Journal of Economic Psychology, 2008, No. 29, pp. 94-122.
14. **Easterlin, R. A.** Income and happiness: towards a unified theory. – The Economic Journal, 2001, No. 111, pp. 465-484.
15. Eesti Panga statistikamoodul. [<http://statistika.eestipank.ee/>] 26.03.2015.
16. Eesti Statistika.
[<http://www.stat.ee/29879>]. 13.01.2015.
17. **Esping-Andersen, G.** Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies. SAGE, 1996, p. 288.
18. Euroopa Sotsiaaluuring.
[<http://www.europeansocialsurvey.org/about/country/estonia/estonian/index.html>] 13.03.2015.
19. **Graham, C., Eggers, A., Sukhtankar, S.** Does happiness pay? An exploration based on panel data from Russia. – Journal of Economic Behavior & Org., 2004, pp. 319-342.
20. **Hanssen, M.** Is Equality a Determinant of Well-Being? A Cross-National Analysis of Income Inequality and Self-Reported Life Satisfaction. Washington, D.C., 2011, p. 45.
21. **Harrison, L. E., Huntington, S. P.** Culture Matters: How Values Shape Human Progress. Basic Books, 2000, p. 348.
22. **Harter, J., Harter K., Rath, T.** Wellbeing: The Five Essential Elements. Gallup Press, 2010, p. 229.
23. **Helliwell, J. F., Putnam, R.** The social context of well-being. - Philosophical Transactions of the Royal Society London, 2004, pp. 1435–1446. Viidatud Dolan, P., Peasgood, T., White, M. Do we really know what makes us happy? A

- review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. – Journal of Economic Psychology, 2008, No. 29, pp. 94-122.
24. **Historica** **Canada** 2015.
[<http://www.thecanadianencyclopedia.com/en/article/welfare-state/>].
01.02.2015.
25. **Joshi, U.** Subjective Well-Being by Gender. – Journal of Economics and Behavioral Studies, 2010, Vol. 1, No. 1, pp. 20-26.
26. **Järvelill, J.** Heaolu ja seda iseloomustavad näitajad. TÜ Rahvamajanduse instituut, 2014, 45 lk. (uurimistöö)
27. **Kahneman, D., Krueger, A. B.** Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. – The Journal of Economic Perspectives, 2006, Vol. 20, No. 1, pp. 3-24.
28. **Kuranova, V.** Subjektiivset heaolu selgitavad tegurid: Eesti teiste riikide võrdluses. TÜ, 2015, 85 lk. (magistritöö)
29. **Lausvee, E.** Tervis ja heaolu 2014.
[https://www.tlu.ee/UserFiles/Sotsiaalt%C3%B6%C3%B6%20Instituut/%C3%95ppematerjalid/Ene%20Lausvee/Kevad%202014/Tervis%20ja%20heaolu_2_Ene%20Lausvee_11.03.2014.pdf]. 01.02.2015.
30. **Mäe, A.** Sotsiaalne heaolu ja seda kujundavad tegurid rahvusgruppide lõikes Euroopa Sotsiaaluuringu andmete põhjal. TÜ Rahvamajanduse instituut, 2013, 79 lk. (magistritöö)
31. OECD (2011), How's Life?: Measuring well-being, OECD Publishing.
[<http://dx.doi.org/10.1787/9789264121164-en>]. 27.01.2015.
32. OECD (2013) Guidelines on Measuring Subjective Well-Being, OECD Publishing. [<http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>]. 16.01.2015.
33. **Realo, A.** Õnne valem 2008. [<http://www.sirp.ee/s1-artiklid/c9-sotsiaalia/nne-valem-2/>]. 11.01.2015.
34. **Schaie, K. W., Lawton, M. P.** Focus on Emotion and Adult Development. Springer Publishing Company, 1997, p. 364.
35. **Scoon, I., Hansson, L., Salmela-Aro, K.** Combining work and family life: Life satisfaction among married and divorced men and women in Estonia, Finland and the UK. – European Psychologist, 2005, Vol. 10, pp. 309-319.

36. **Schyns, P.** Income and Satisfaction on Russia. – Journal of Happiness Studies, 2001, Vol. 2, Issue 2, p. 173-204.
37. Sotsiaaltrendid 6. Tallinn: Statistikaamet, 2013, 164 lk.
38. **Stevenson, B., Wolfers, J.** Economic Growth and Subjective Well-Being: Reassessing the Easterlin Paradox. 2008, p. 79.
[<http://www.nber.org/papers/w14282>]. 15.04.2015.
39. **Stiglitz, J., Sen, A., Fitoussi, J.** Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. 2009, p. 292.
[http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf] 06.01.2015.
40. Strateegia „Säästev Eesti 21“ – Riigiteataja 2005.
[<https://www.riigiteataja.ee/akt/940717>]. 01.02.2015.
41. **Thoits, P. A., Newitt, L. N.** Volunteer Work and Well-Being. – Journal of Health and Social Behavior, 2001, Vol. 42, No. 2, pp. 115-131.
42. **Tomasberg, K.** Heaolu mõiste käsitletud.
[<http://221484.edicypages.com/tooted/heaoluhiskond>]. 11.01.2015.

LISAD

Lisa 1. Chow test

Püstitame testi läbiviimiseks kaks hüpoteesi:

H_0 : kitsendus kehtib; õige on ühendatud andmetega mudel (R)

H_1 : kitsendus ei kehti; õige on kitsendamata mudel (UR); (erinevatel perioodidel läbiviidud küsitlustulemused erinevad oluliselt; neid ei ole otstarbekas ühendada).

$$F = \frac{(RSS_R - RSS_{UR})}{RSS_{UR}} \cdot \frac{(n - T - T \cdot k)}{(T - 1) \cdot k}$$

kus RSS_R on kitsendatud (R) ehk ühendatud andmetega mudeli jääkhajuvus;

RSS_{UR} - kitsendamata (UR) mudeli jääkhajuvus;

n – valimi maht;

T – ajaperioodide arv;

k – sõltumatute muutujate arv.

$T =$	2
$N =$	4041
$K =$	22
$RSS_R =$	11873,17
$RSS_{UR} =$	11592,61

$$F = 4,3949$$

$$F(\text{tabel}) = 2,31$$

Leitud Chow testi F-statistiku väärtus on suurem kui tabeliväärtus ehk siis saame vastu võtta sisuka hüpoteesi (H_1), et õige on kitsendamata mudel.

Lisa 2. Subjektiivset heaolu kajastava regressioonimudeli tulemused 2008.a andmetega.

	Parameetri hinnang	Standard- viga	Standardi- seeritud beeta	Olulisus- tõenäosus p
(Constant)	1,112	,385		,004
Usaldus parlamendi vastu	-,036	,035	-,042	,296
Usaldus õigussüsteemi vastu	,154	,027	,180	,000
Usaldus poliitikute vastu	,130	,037	,135	,000
Religioossus	,002	,020	,003	,906
Vanus	,020	,004	,176	,000
Majapidamise kogusissetulek	,168	,023	,210	,000
Lähedastega kohtumise sagedus (võrdlusgrupp: vähem kui kord nädalas)				
Kord kuus kuni kord nädalas	,385	,159	,089	,015
Rohkem kui kord nädalas	,789	,178	,170	,000
Lähedaste olemasolu (võrdlusgrupp: ei oma kedagi, kellega isiklikke asju arutada)				
Omab kedagi, kellega isiklikke asju arutada	,412	,151	,067	,006
Tervis (võrdlusgrupp: halb või väga halb)				
Keskmine	1,011	,172	,232	,000
Hea või väga hea	1,808	,190	,419	,000
Sündinud riigis	,169	,138	,032	,221
Sugu (võrdlusgrupp: naine)				
Mees	-,343	,108	-,079	,001
Haridustase (võrdlusgrupp: esimene tase)				
Teine tase	-,098	,129	-,023	,445
Kolmas tase	,043	,162	,008	,790
Tööstaatus (võrdlusgrupp: palgatööline)				
Ettevõtja	,081	,217	,009	,710
Pereettevõttes töötav	,180	,521	,008	,729
Töötu	,093	,268	,009	,728
Regioon (võrdlusgrupp: Põhja-Eesti)				
Lääne-Eesti	,125	,167	,020	,456
Kesk-Eesti	,277	,165	,045	,093
Kirde-Eesti	,075	,183	,011	,681
Lõuna-Eesti	,209	,138	,041	,130

Lisa 3. Subjektiivset heaolu kajastava regressioonimudeli tulemused 2012.a andmetega.

	Parameetri hinnang	Standard- viga	Standardi- seeritud beeta	Olulisus- tõenäosus p
(Constant)	1,547	,348		,000
Inimesed on teiste suhtes abivalmidus	,117	,022	,109	,000
Usaldus parlamendi vastu	,130	,030	,135	,000
Usaldus õigussüsteemi vastu	,104	,026	,112	,000
Usaldus poliitikute vastu	,119	,030	,113	,000
Inimeste arv, kellega saab rääkida isiklikest asjadest	,001	,039	,001	,978
Religioossus	,061	,017	,075	,000
Vanus	,008	,003	,067	,009
Majapidamise kogusissetulek	,126	,020	,153	,000
Lähedastega suhtlemise sagedus (võrdlusgrupp: vähem kui kord nädalas)				
Kord kuus kuni kord nädalas	,441	,130	,091	,001
Rohkem kui kord nädalas	,694	,158	,122	,000
Tervis (võrdlusgrupp: halb või väga halb)				
Keskmine	,512	,149	,106	,001
Hea või väga hea	1,496	,169	,314	,000
Sündinud riigis	,220	,141	,035	,119
Sugu (võrdlusgrupp: naine)				
Mees	-,302	,098	-,063	,002
Haridus (võrdlusgrupp: esimene tase)				
Teine tase	-,377	,126	-,079	,003
Kolmas tase	-,181	,152	-,033	,235
Tööstaatus (võrdlusgrupp: palgatööline)				
Ettevõtja	,385	,197	,039	,050
Pereettevõttes töötav	,010	,369	,001	,978
Töötu	1,780	,893	,039	,056
Regioon (võrdlusgrupp: Põhja-Eesti)				
Lääne-Eesti	,478	,164	,064	,004
Kesk-Eesti	,358	,166	,047	,032
Kirde-Eesti	,252	,150	,038	,093
Lõuna-Eesti	-,091	,123	-,017	,460

SUMMARY

ANALYSIS OF FACTORS DETERMINING SUBJECTIVE WELL-BEING AS EXAMPLE OF ESTONIA

Janeli Järvelill

As a main topic of social sciences, subjective well-being is researched for a long time. It's significance lies in the fact that every country and its government has a goal to ensure the welfare of its people. That they have a safe environment, education and opportunities to have a good education are high and also the health services are meant to be available to everyone. In order to do that, politicians need to carry out a policy through which you can enhance both personal and social well-being. In order to ensure a high quality of life there must be symbiosis of policies and decisions and the people living in the country. The aim should be to offer people a good life.

The aim of these thesis is to find out as an example of Estonia which factors describe people's assessments of their well-being in different economical periods. To reach the goal author has set the following tasks:

- to provide an overview of the concept of well-being and to highlight its recognition in the literature,
- to explain the nature of subjective well-being and possibilities of assessing it,
- to explain the factors that describe subjective well-being,
- to bring out data and recognition of subjective well-being in European Social Survey,
- to assess the regression model using subjective well-being and its relationship to the different social-economical factors,
- to bring out the results and analyze them.

On the basis of European Social Survey's data, author put up a regression model, where dependent variable is the indicator of subjective well-being and the independent variables are added according to the theories mentioned on the first part of thesis. In addition, analysis is carried out in the two figures. First model is about year 2008, when there was a economical crisis in all over the world. Then, the same analysis is carried out with the data of 2012, because this year there were already been quite significant recovery from the crisis. This makes it possible to assess how conditions have changed and how it affect subjective well-being.

Based on this thesis, we can say that the well-being involves all the social, psychological, economic, psychological and medical side. These aspects can not be viewed as separate values, since both can reach a false conclusion. The important is to look at a variety of indicators as to obtain adequate and sufficient test result. Various authors pointed out is the components of well-being that comprise the different areas of performance. It is one of the reasons why there are different classifications of well-being. The main classifications of the well-being: material and non-material well-being, social and individual well-being, objective and subjective well-being.

Treatment of material well-being is followed as a concept of wealth, where it is essential to have the highest possible material goods. In contrast, non-material wealth includes new features such as health, education, personal activities (work, hobbies, and other basic activities), political participation, social relationships and networks, the environment and security. Individual well-being is simply the welfare of one person. This can be considered as the condition in which a person has all of the important and less important needs satisfied. Social welfare binds together all the well-being of individuals, thus making the overall concept of open up. Objective welfare indicators are showing the human condition, in particular those carried out by the surrounding society provides. It does not depend on a person's own perception and assessment. In contrast subjective well-being depends exactly on the person's opinion about the satisfaction of their life.

The investigation of subjective well-being began in the 20th century, when scientists started to pay attention to people's emotions, thoughts, opinions and assessments. During this time, scientists began to conduct studies where people have recorded their

daily emotions and feelings, and later did these totals. This review abled to analyze how different emotions affect the person's subjective well-being and behavior.

Subjective well-being are examined in particular through surveys. There are a number of international studies that also relate to the subjective well-being as a part of the subject. People must present an assessment of their overall life satisfaction, situation. The questions are like "How are you satisfied with your life?" Or "How high do you value your well-being?". Thus, the survey respondents generally must provide a comprehensive assessment of their life.

Many researchers have pointed out the subjective well being described by factors that are divided into seven groups: income; personal characteristics; social characteristics; the use of time; human attitudes and beliefs; relationships; the overall economic, social and political environment. This paper's conducted analysis showed that factors affecting subjective well-being in the different economic period were relatively similar, so the country's macroeconomic situation is not the major importance when describing the subjective well-being.

One factor that affects the subjective well-being, is gender. Indeed, women have higher satisfaction with their lives than men. Also another important fator is age. If the theories brought out that between age and subjective well-being is both positive and negative and also the U-shaped relationship, then the work came to a positive relationship. The more older people are, the higher they assess their satisfaction with life. This may lead to the fact that the older people have lower expectations and smaller targets and these are easier to achieve. It is important to note that only older people can't create a state of general well-being. Estonia needs to be an attractive place for living to young people also. One possibility to be a better place for living is to provide effectiveness of health care system, cause health has a positive relationship with subjective well-being also. People who have better health condition are more satisfied than those with bad health condition. That is the reason why there's need to improve the medical field. If we have an effective health care system, it will remain here even doctors. It can, however, changed y our selected parliament members.

Thus, also important is people's trust in the institutions. This includes the parliament, the legal system and politicians. Also, the author's analysis showed the importance of these factors when describing the subjective well-being. The growth of trust is accompanied by the growth of welfare. Estonians' trust in the state apparatus is, however, relatively small. Rather, it is a widespread perception that politicians are using their position in the name of self-interest more than the population welfare. In one analysis, the theory had been given a religious significance. Indeed, the more religious a person is, the higher it evaluates its satisfaction with life. In analysis with data about 2008, religiosity had no importance, it can be concluded that the Estonians' religiousness and religious views are not exactly widespread.

Also earnings have a positive relationship with subjective well-being. Here, surely can not only bring out the direct link between income and well-being. It is important to point out the indirect connections. Namely, higher income helps to secure the good in other areas of life. This will allow better care to consume, to spend free time usefully, a balance of work and leisure, etc.

The analysis showed that a statistically significant relationship with subjective well-being does not have such indicators: educational attainment, working status. Thus, the analysis carried out by the author largely are in line with the theories outlined in the first chapter.

Such studies and analyses about subjective well-being could be used in the Estonian parliament's work. As said before the government's work is to increase the welfare of people, it can be inferred from such analysis, where we can see which factors affect the well-being the most. Next, it would be possible to bring out these factors, which have important impact to well-being. So it is possible to focus on, just those areas that are likely to increase people's satisfaction. It would benefit the country as a whole as well as the people living there. This model could be even more developed by inserting more factors. Thereby we should provide an even better and more complete picture of the evolution of subjective well-being.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Janeli Järvelill

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Subjektiivset heaolu selgitavate tegurite analüüs Eesti näitel“, mille juhendaja on Tiiu Paas
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, **25.05.2015.**